

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor  
(kombinace):** Penitenciární péče

## DOSPÍVAJÍCÍ A DROGY TEENAGERS AND DRUGS

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-4029

**Autor:**

Oldřich SEDLÁČEK

**Podpis:**

**Adresa:**

Svojsírkova 2660/2

400 11, Ústí nad Labem

**Vedoucí práce:** Doc. Ing. Jiří VACEK, CSc.

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
62	16	0	4	17+8	1+1CD

V Liberci dne:

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:** Oldřich Sedláček  
**Adresa:** Svojsíkova 2660/2, Ústí nad Labem, 400 11

**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Penitenciární péče  
**Kód oboru:** 7502R023

**Název práce:** DOSPÍVAJÍCÍ A DROGY

**Název práce v angličtině:** TEENAGERS AND DRUGS

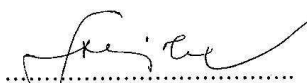
**Vedoucí práce:** Doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

**Termín odevzdání práce:** 15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Oldřich Sedláček

**Datum:** 28.02.2008

**Podpis studenta:** .....

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 09. 04. 2009.

Oldřich Sedláček

---

**Poděkování:**

**Tímto bych rád vyslovil upřímné poděkování vedoucímu práce panu doc. Ing. Jiřímu Vackovi, CSc., za jeho odborné vedení a cenné rady. Mé poděkování též patří pedagogům, kteří umožnili šetření, které je součástí této práce.**

**Název bakalářské práce:** Dospívající a drogy

**Název bakalářské práce:** Heranwachsende Jugend und Drogen

**Název bakalářské práce:** Teenagers and Drugs

**Jméno a příjmení autora:** Oldřich Sedláček

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2008/2009

**Vedoucí bakalářské práce:** doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou závislostí, konkrétně zneužívání návykových látek, a to jak legálních (alkohol, tabák) tak i nelegálních (ostatní drogy). Cílem práce bylo zmapovat rané zkušenosti školní mládeže s jejich zneužíváním. Cílovou skupinou byli žáci devátých tříd namátkově vybraných škol v Ústí nad Labem. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Teoretická část a praktická část. V teoretické části práce byla pomocí studia odborné literatury nastíněna základní problematika alkoholové a drogové závislosti, její možné příčiny, ale také rizika, která s tímto sociálně patologickým jevem souvisí. Praktická část zjišťovala pomocí explorativní dotazníkové metody konkrétní zkušenosti dospívajících s užíváním těchto látek, ale také například míru výskytu tohoto jevu mezi jejich vrstevníky nebo kamarády. Na základě konkrétních výsledků byla v závěru práce navrhována konkrétní opatření, zejména v oblasti prevence. Za největší přínos práce lze považovat možnost poskytnutí výsledků šetření základním školám v Ústí nad Labem, kde na jejich základě mohou do jisté míry posoudit účinnost preventivních programů a osvětové činnosti. Zjištěné údaje však nelze vzhledem k velikosti vzorku generalizovat.

**Klíčová slova:** problematika závislostí, zneužívání, návykové látky, legální, nelegální, cíl práce, školní mládež, sociálně-patologický, vrstevník, explorativní, použitá metoda, prevence, výsledky, přínos, osvěta, vzorek, generalizace.

### **Resümee:**

Die Bachelorarbeit hat sich mit der Problematik der Abhängigkeit, speziell über Missbrauch von Suchtmitteln und zwar wie legal gehaltenen (Alkohol, Tabak) sowie auch illegal gehaltenen (andere Drogen) befasst. Ziel der Arbeit war die frühen Erfahrungen und den Missbrauch der Suchtmitteln bei Schuljugend zu untersuchen. Als Zielgruppe wurden die Schüler der 9. Klassen aus zufällig gewählten Schulen in Aussig an der Elbe gewählt. Die Arbeit wurde in einen theoretischen und praktischen Teil geteilt. In theoretischem Teil der Arbeit wurde mit der Hilfe der Fachliteratur die Grundproblematik der Alkohol- und Drogenabhängigkeit, ihre möglichen Ursachen sowie die Risiken, die mit diesen sozial – pathologischen Erscheinungen zusammenhängen, erwähnt. In praktischem Teil wurde mittels Befragungsmethode über die konkreten Erfahrungen der Jugendlichen mit diesen Suchtmitteln und z. B. auch über die Häufigkeit des Erscheinens dieses Phänomens bei ihren Zeitgenossen und Freunden befasst. Auf Grund der konkreten Ergebnissen wurden am Ende der Arbeit konkrete Massnahmen vorgeschlagen, vor allem in der Prävention. Als grösster Beitrag der Arbeit

kann man die Möglichkeit der Bereitstellung des Ergebnissen für Grundschulen in Aussig an der Elbe betrachten. Wobei auf Grund der Ergebnissen kann die Wirksamkeit der Prävention und Aufklärung beurteilt werden. Die Ergebnisse können nicht in Hinsicht auf die Anzahl der Befragten der Studie(statistisches Muster) generalisiert werden.

**Stichworte:**

die Problematik der Abhängigkeit, der Missbrauch, der Suchtmittel, legal, illegal, das Ziel, die Arbeit, die Schuljugend, sozial- pathologisch, der Zeitgenosse, explorativ, verwendete Methode, die Prävention, die Ergebnisse, der Beitrag, die Aufklärung, statistisches Muster, die Verallgemeinerung.

**Summary:**

This Bachelor Thesis dealt with matter of addiction, the drug addiction in particular, whether legal (e.g. alcohol, tobacco) or illegal (other addictive substances). The aim of this work was to map out the school children's early experience of drug abuse. The target group consisted of pupils of 9<sup>th</sup> grades of randomly chosen elementary schools located in Ústí nad Labem town area. The work was divided into two main parts. The theoretical part and the practical part. The theoretical part of this dissertation contained the outline of the basic problems of alcohol and drug addiction, possible causes and risks which relate to this social-pathological phenomenon. The practical part of this work contained specific experience of abusing such substances by teenagers which was obtained by using explorative questioning method. It also covered level of occurrence of this phenomenon amongst their peers and friends. Certain preventive measures are suggested at the conclusion of the dissertation. As the main payoff from this work can be considered the possibility of offering of results of this research to elementary schools in Ústí nad Labem town area so they can evaluate efficiency of their own preventive programs and public education. However the found out results can not be generalized due to the limited extent of this research.

**Key words:**

matter of addiction, abuse, addictive substances, legal, illegal, aim of work, school children, social-pathological, peer, explorative, used method, prevention, results, payoff, public education, sample, generalization.

## OBSAH

Seznam použitých zkratk	8
1 Úvod	9
2 Teoretická část	11
2.1 Problematika závislosti	11
2.1.1 Vznik a vývoj závislosti	12
2.1.2 Příčiny vzniku závislosti	16
2.2 Klasifikace návykových látek	17
2.2.1 Alkohol	18
2.2.2 Tabák	20
2.2.3 Tlumivé látky	21
2.2.4 Sedativa a hypnotika	22
2.2.5 Halucinogeny	23
2.2.6 Těkavé látky	23
2.2.7 Marihuana a hašiš	24
2.2.8 Stimulační drogy	25
2.3 Důsledky užívání návykových látek	25
2.3.1 Sociální důsledky	26
2.3.2 Somatické důsledky	27
2.3.3 Psychické důsledky	28
2.4 Problematika prevence	29
2.4.1 Primární prevence	29
2.4.2 Sekundární prevence	31
2.4.3 Terciární prevence	32
2.4.4 Zvláštnosti prevence podle věkových kategorií	32
2.4.5 Prevence v rodině	34
3 Praktická část	36
3.1 Cíl praktické části	36
3.2 Stanovení předpokladů	36
3.3 Použité metody	36
3.4 Popis zkoumaného vzorku	37
3.5 Výsledky šetření a jejich interpretace	39
3.6 Shrnutí výsledků šetření a diskuse	56
4 Závěr	58
5 Navrhovaná opatření	59
6 Použité informační zdroje	60
7 Seznam příloh	62

## Seznam použitých zkratek

Apod. ....a podobně  
ČR .....Česká republika  
Např. ....například  
LSD ..... derivát kyseliny lysergové  
MPP ..... ..minimální preventivní program  
THC .....tetrahydrocannabinol  
Tzn. .... to znamená  
WHO .....World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)



# 1 Úvod

Důvodů, proč jsme zvolili toto téma, konkrétně zneužívání návykových látek mládeží bylo několik. V první řadě se jedná o celospolečenský, stále diskutovaný problém. Zároveň jde o velmi vážný sociálně patologický jev, který zasahuje velké množství obyvatel, včetně dětí a mládeže. Touto problematikou jsem se zabýval již před pěti lety v rámci vypracování závěrečné práce dvouletého doplňujícího pedagogického studia na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Tehdy jsem se pokusil porovnat rané zkušenosti se zneužíváním těchto látek mezi studenty 1. ročníků střední školy a středního odborného učiliště.

Zájem o tuto problematiku byl ovlivněn i mými zkušenostmi z vězeňského prostředí, kde se mimo jiné setkávám i se závislými osobami. Jak známo, užívání drog je ve většině případů také spojeno s trestnou činností. Ta je buď páchána za účelem sehnání prostředků na tyto látky, nebo pod jejich vlivem.

V posledních letech se zneužívání návykových látek vyskytuje ve stále větší míře. Zneužívají se drogy alkoholové i nealkoholové, počet osob zneužívající drogy stoupá a snižuje se i věková hranice těchto osob. Zejména u mladistvých vzniká návyk na používání drog velmi rychle. Po změně společenské, ekonomické a politické situace v České republice v roce 1989 došlo otevřením se světu k výrazné migraci obyvatel, která sebou přinesla i průnik narkomafií na naše území, kdy již nejsme pouze tranzitem, ale také cílovou zemí obchodu s drogami. Zvýšila se dostupnost drog dříve u nás prakticky neznámých, výrazně narostla poptávka po drogách mezi mládeží.

Cílem této práce je zmapovat zkušenosti vybraného vzorku školní mládeže, v tomto případě žáků 9. tříd základních škol v Ústeckém regionu s užíváním návykových látek, a to nejen alkoholu a tabáku, ale i ostatních drog.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretickou a praktickou. V teoretické části je nastíněna základní problematika závislosti, její vznik, vývoj a možné příčiny. Teoretická část dále popisuje základní klasifikaci některých návykových látek, jejich účinky a možná rizika. V závěru teoretické části je nastíněna problematika prevence. Některé kapitoly teoretické části jsou doplněny vlastními zkušenostmi nebo vzpomínkami, které přímo souvisí s probíraným tématem. Praktická část je zaměřena na zjištění konkrétních

zkušeností s návykovými látkami u školní mládeže, konkrétně žáků devátých tříd základních škol. Potřebná data jsou získána explorativní dotazníkovou metodou. Součástí praktické části práce je formulace předpokladů a jejich ověření na základě výsledků. V samotném závěru práce jsou navržena některá konkrétní řešení, která se týkají zejména oblasti prevence.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Problematika závislosti

Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Zpočátku může dotyčný užívání drogy kontrolovat – ale to obvykle nedělá natolik, aby s tím přestal. Důvody pro další užívání mohou být osobní problémy, stres, nuda nebo tlak vrstevníků. Závislost na účincích drogy je doprovázena i tzv. sociální závislostí na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá. Závislost zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání.<sup>1</sup>

Dlouhodobým zneužíváním některé drogy vznikají dva druhy závislostí. Psychická a somatická. Psychickou závislostí se rozumí zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Uživatel tak činí proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo aby zabránil vzniku nepříjemných pocitů a nálad. Závislost somatická znamená adaptaci organismu na požívanou látku. Dojde k tomu, že užívaná látka se stane součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků.<sup>2</sup>

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je k tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit užívat látku;

---

<sup>1</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 14.

<sup>2</sup> JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*, s. 73.

- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;
- d) průkazy tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození“.<sup>3</sup>

### 2.1.1 Vznik a vývoj závislosti

Mezi návykem a závislostí není přesná hranice, a to zvláště u adolescentů. Je velmi těžké rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. Můžeme se setkat s termíny, jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné požívání drog mladistvými. Tak se dostáváme k příležitostnému – rekreačnímu zneužívání jako formě zábavy v partách, které může přejít v pravidelné zneužívání, může dokonce dosáhnout frekvence několika případů v týdnu.

Konzumace drog představuje odchylný styl života některých jedinců v životních podmínkách pro ně náročných. Při zneužívání nikotinu, alkoholu a zejména ostatních návykových látek je cílem této aktivity ovládnutí meziosobní komunikace, adaptace na nové situace, omezení stresů a psychické bolesti, ovlivnění změn nálad a úzkostí, zvýšení prahu frustrační tolerance. U mladistvých jde především o ovlivnění nudy, bezradnosti,

---

<sup>3</sup> NEŠPOR, K. a kol. *Prevence problémů působených návykovými látkami*, s. 16–17.

nízkého sebevědomí a celkového sebehodnocení, minimalizaci negativních a maximalizaci pozitivních zkušeností.<sup>4</sup>

„Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití. Droga sice vyvolává žádoucí pocity, ale je potřeba stále větší a častější dávky, protože organismus získává stále větší toleranci. Čím delší je užívání (tzn. čím větší a častější dávka), tím více se mění různé psychické fyziologické vlastnosti. Postupně dochází k narušení schopnosti autoregulace. Člověk není schopen přestat. Obranou reakcí je racionalizace abúzu a identifikace se subkulturou drogově závislých. Tento proces posilují sociální důsledky užívání drogy, negativní reakce a odmítání, které postupně zatlačí konzumenta do sociálně stigmatizující role narkomana. Závislý člověk nemá sílu, a mnohdy ani motivaci, se z tohoto kruhu dostat“.<sup>5</sup>

### **Fáze experimentování**

Dospívání je obdobím, kdy se zkoušejí nové věci. Mladí lidé se z mnoha důvodů (včetně zvědavosti) seznamují s alkoholem a dalšími drogami, protože se cítí dobře, snižují tak stres, mají pocit, že jsou dospělejší. Často nemohou odolat, když ostatní něco zkoušejí, protože touží patřit do party a nechtějí mít pocit outsidera. Dospívající děti se mohou setkat s drogami a alkoholem mnoha způsoby a seznam dostupných drog, a to legálních i nelegálních. Mladí lidé bohužel často nevidí vztah mezi svými dnešními činy a zítřejšími následky. Mají pocit, že jsou nezničitelní a imunní vůči problémům, které zažívají ostatní. Pití alkoholu a kouření tabáku v mladém věku zvyšuje riziko pozdějšího užívání jiných drog. Někteří mladí budou experimentovat a nechají toho nebo budou brát drogy jen příležitostně, aniž by se dostali do větších problémů. Jiní si rozvinou závislost, přeorientují se na více nebezpečné drogy a způsobí velké škody jak sobě, tak ostatním. Je těžké poznat, který mladý člověk bude jen experimentovat a přestane a který si "vypěstuje" vážný problém. Nejvíce rizikovou skupinou pro rozvoj problémů s alkoholem a drogami jsou náctiletí, kteří mají v rodině někoho, kdo bral drogy, kteří jsou v depresi, mají malé sebevědomí a pocit, že nezapadají do kolektivu.<sup>6</sup>

Mládí je bezpochyby fáze hlubokých změn. Můžeme ho označit za období se zrychleným a rychle se měnícím procesem změn v kognitivní, sociální a psychické oblasti, který je doprovázen markantní tělesnou přestavbou. Ta je také doprovázena novými

---

<sup>4</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 39–41.

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 299.

<sup>6</sup> Dostupné z [http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence-5/deti-a-drogy-mluvme-o-tom\\_2007\\_06\\_29.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence-5/deti-a-drogy-mluvme-o-tom_2007_06_29.html)

tělesnými zkušenostmi, které jsou zčásti prožívány jako matoucí a zároveň vedou k novým poznatkům.

Jak uvádí Hajný<sup>7</sup>, právě experimentování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci, aby zjistili – nebo dokázali – kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí. Experimentování s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším novým způsobem a dítě jej může po určité době přirozeně opustit. Podle výzkumných studií děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku.

*Do tohoto vývojového období zapadá i má vlastní zkušenost, konkrétně účast na jedné svatbě v rámci příbuzenstva, kde jak už to bývá, je zcela volný, dospělými takřka nekontrolovatelný přístup jak k alkoholu, tak i k cigaretám. Této příležitosti jsem patřičně využil a řádně si „vychutnal“ této výsady dospělých. Po neřízené konzumaci všech možných druhů alkoholických nápojů a vykouřených cigaretách se logicky dostavily trýznivé stavy v podobě silné nevolnosti.*

Tato vlastní zkušenost vypovídá o pravdivosti existence rizik spojených s návykovými látkami, které autor uvádí takto:

- Dítě nemusí znát dobře účinky, množství a kvalitu drogy (ať už se jedná o alkohol, marihuanu nebo pervitin). Snadno pak může dojít k předávkování.
- Účinky většiny látek spočívají mimo jiné i v momentální změně vnímání, myšlení a citění. I jeden experiment s novou drogou v rizikovém momentu může vést k opakování užívání.
- Pro ohrožení života je nebezpečné i užívání legálních drog – jízda autem či motocyklem může zvláště pro nezkušené řidiče nebo mladé, kteří dosud neznají účinky alkoholu, představovat obrovské nebezpečí.

### **Fáze pravidelného užívání**

Za pravidelné užívání se považuje, když člověk drogu bere opakovaně, často v určitých momentech, při rozčilení nebo naopak při prožitku něčeho hezkého. Někteří lidé opakovaně berou drogy, aby nebyli smutní. Původem konkrétní, pochopitelný důvod (zapomenout na trápení, dodat si odvahy, uvolnit se, prožít radost intenzivněji a podobně)

---

<sup>7</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 11.

postupem času přestává být důležitý. Důvodem se stávají i další věci. Definitivní stádium pravidelného užívání je každodenní užívání.<sup>8</sup>

Při častějším užívání se vytvoří určitý stereotyp chování. V tomto období už uživatel nezapírá, že něco takového dělá, ale popírá riziko svého jednání. Nechce si připustit závažnost svého jednání a snaží se přesvědčit sebe sama i své okolí, že „sice občas něco vezme, ale má to pod kontrolou“. Iluze kontroly je typická pro počínající závislost. Jak rychle takový proces proběhne, závisí na typu psychoaktivní látky, frekvenci její aplikace a dávkách. Změny v chování a úbytek zájmů jsou důležitým signálem vznikající závislosti.<sup>9</sup>

V této fázi se droga stává smyslem života. Uživatel se izoluje od vrstevníků, kteří drogu neužívají, a uzavírá se do skupiny stejně postižených. Objevují se také první problémy spojené s užíváním drog, např. zanedbávání přípravy do školy. Většina uživatelů si svůj problém uvědomuje, někteří přestávají drogy užívat, někteří vyhledají pomoc. Na konci této fáze již přestávají užívání drog finančně zvládat, a proto hledají alternativní zdroje. Někteří začínají doma zcizovat peníze a drobné předměty, v horším případě krást v obchodech či obchodovat s drogami. Fáze pravidelného užívání netrvá zpravidla více než půl roku a jedná se již o počínající závislost. Někdy lze v této fázi užívání drog opustit bez vážnějšího poškození a rozvoje závislosti, je však nezbytné užívání drog přerušit a minimálně po dobu jednoho roku plně abstinovat, a to včetně alkoholu.

### **Fáze návykového užívání<sup>10</sup>**

S postupující závislostí se zvyšuje lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog. Závislý člověk ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty. Už se nesnaží svůj návyk skrývat. Nemá na to čas ani energii, a navíc mu přestává záležet na mínění druhých. Rozbívá vztahy s přáteli, s rodinnými příslušníky, a přestože má občas výčitky, není schopen nic udělat. V tomto stadiu mají někteří jedinci svoje chování ospravedlňovat, nebo zaujímat demonstrovaný postoj lhostejnosti.

V tomto období se mnozí pokusí omezit dávku nebo přestat, ale většinou jde jen o střídání období abstinence a relapsů. Motivace k léčbě může být různě silná, ale zátěž spojená s komplexní změnou životního stylu je tak velká, že ji zvládne jen malá část drogově závislých.

---

<sup>8</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 15.

<sup>9</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby* – 2. díl, s. 79.

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby* – 2. díl, s. 79.

## Fáze terminální

„V této fázi již nadměrné užívání psychoaktivních látek poškozuje člověka biologicky, psychicky i sociálně, projevuje se narušením psychického i somatického zdraví. Dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Udržují se pouze kontakty s lidmi, kteří jsou nějak vázaní na příslušnou subkulturu. Drogově závislý se stává zcela nespolehlivým a bezohledným. Jeho jediným zájmem je získání potřebné dávky drogy, bez ohledu na způsob, jakým si ji opatří. Její potřeba je tak silná, že eliminuje sociální zábrany, zvyšuje se riziko kriminálního chování“.<sup>11</sup>

*Na základě letitých zkušeností z vězeňství si troufám tvrdit, že právě pobyt v těchto zařízeních je nejzaručenější odvykací kúra. V mnoha případech je však v prvních dnech nutná spolupráce se zdravotním personálem. Odříznutím od okolního světa, jsou drogoví jedinci zbaveni možnosti si drogu opatřit a pokračovat tak v jejím užívání. Existují sice snahy různými způsoby drogy do věznic propašovat, ty jsou však řadou opatření vězeňským personálem eliminovány. V médiích se občas objeví zpráva, že v té či oné věznici došlo ke zneužívání látek. Veřejnost si potom vytváří svoji představu, že jde o běžný, každodenní jev. Mnohem častější jsou snahy shromažďovat různé typy léků za účelem pozdější konzumace.*

### 2.1.2 Příčiny vzniku závislosti

Jak dále uvádí Vágnerová<sup>12</sup>, závislost na užívání návykové látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou. Na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich interakce určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti. Z tohoto hlediska jsou důležité následující faktory:

- **Psychoaktivní látka**, její chemické složení a působení na lidský organismus. Užívání některých látek vyvolá závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na individuálně specifické biologické i psychické vlastnosti tohoto člověka. Děje se tak v případě tzv. tvrdých drog (např. heroin).
- **Genetické dispozice** jsou považovány za etiologicky významný faktor, který může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Zpravidla jde o dědičně podmíněné metabolické reakce, především o ty, které se nějakým způsobem, uplatňují při zpracování této látky (např. alkoholová dehydrogenáza).

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby* – 2. díl, s.80.

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby* – 2. díl, s. 68.



- **Psychické faktory. Motivace**, která je spouštěčem experimentování s nějakou psychoaktivní látkou, může být různá. Může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku, např. spolupracovníků nebo vrstevnické skupiny. Obvykle jde o projev potřeby uniknout něčemu negativnímu, např. vyřešit problémy, vyhnout se stresům a frustracím. Dále potřeby získat něco pozitivního, např. dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dostupná. Může jít také o potřebu uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany.

### **Vliv party a vrstevníků**

Jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne užívat drogy, je vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost. Pokud kamarádi žijí rizikovým životním stylem, představují zvýšené riziko i pro dítě. Tlak vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není snadné jim odolat a udržet si svou vlastní identitu. Zvláště takové dítě, které si není jisté samo sebou, hledá cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení. Nejrizikovější jsou potom skupiny mladých, ve kterých je užívání drog považováno jednoznačně za normální – a ti, kteří je nezneužívají, jsou pak terčem posměchu a ponižování.<sup>13</sup>

## **2.2 Klasifikace návykových látek**

Drogou rozumíme návykovou látku, jejíž účinné složky vyvolávají pocity opojení, otupení či povzbuzení a celou řadu různých pocitů a prožitků. Současně poskytují úlevu od somatických i psychických potíží. Drogy jsou známé a užívané již od starých kultur Egyptanů, Babyloňanů a Inků. Vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Různá místa na světě mají své typické a tradiční drogy. Obyvatelé těchto míst obvykle dodržovali při užívání své drogy určitá pravidla a měli také vytvořenu odolnost vůči své tradiční droze, často bylo požívání drogy vázáno na rituály, především náboženské.<sup>14</sup>

Existuje celá řada definicí, ale nejstručněji lze drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní, nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.

<sup>13</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 56.

<sup>14</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 36.

## 2. může vyvolat závislost.<sup>15</sup>

Drogy lze dělit podle několika hledisek. Jedno z hledisek je působení na organismus. Zde rozlišujeme halucinogeny, stimulantia a opiáty. Dále lze drogy dělit podle rizika vzniku závislosti na nich na tzv. „měkké“ a „tvrdé“ drogy. Mezi měkké drogy můžeme zařadit např. kávu, tabákové výrobky, produkty konopí anebo drogu číslo jedna v naší společnosti alkohol. U alkoholu je však hranice sporná, neboť podle negativního účinku jeho nadměrného užívání patří kamsi na rozhraní měkkých a tvrdých drog. Mezi tvrdé drogy patří například heroin, kokain, crack či pervitin. U těchto druhů omamných látek je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké. Drogy lze též rozdělit na legální a nelegální.

### 2.2.1 Alkohol

Alkohol se řadí mezi tlumivé látky, stejně jako např. barbituráty, ačkoliv jeho účinky jsou velmi všestranné. Prakticky žádná jiná droga nenabízí tak široké spektrum účinků jako alkohol, který poskytuje chuťové požitky a je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku. V oblasti psychiky nabízí alkohol pocit zvýšených schopností – jde však pouze o subjektivní pocit, odstraňuje špatnou náladu a nahrazuje ji dobrou, uspává, odstraňuje úzkost či tlumí vnímání bolesti. Alkohol způsobuje celkový útlum činnosti CNS, od mozkové kůry přes podkorová centra, mozeček až po centra vitálních funkcí, uložená v prodloužené míše.

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku. Samozřejmě že ne každé požívání alkoholických nápojů lze nazvat alkoholismem. O něm lze hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma.

Prakticky každý z nás se ve svém životě s alkoholem setká. Přibližně každý pátý člověk alkohol odmítne a dále jej nekonzumuje buď vůbec, nebo výjimečně. Zbytek populace více či méně pije, přičemž množství vypitého alkoholu závisí na společenském klimatu. Příčiny toho, proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu, a jiní pijí bez problémů celý život, mohou být jednak vnitřní (psychologické, biologické), jednak vnější (sociální).

---

<sup>15</sup> PRESL, J. *Drogová závislost – Může být ohroženo i Vaše dítě?*, s. 9.

Z medicínského hlediska se obvykle rozlišuje úzus a abúzus. Úzus znamená požívání alkoholu při různých společenských událostech nebo jako doplněk jídla. Alkohol je požíván v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na psychickou a fyzickou činnost člověka. Jde tedy o pití alkoholu v takovém množství a v takových časových odstupech, že se nevytváří závislost.

*Úzus* alkoholických nápojů je ekvivalentní charakteru požívání nápojů nealkoholických. Základním kritériem je přísun potřebného množství tekutiny s preferencí individuálně zajímavé chuti, a to i v případě sociálních či rituálních souvislostí.<sup>16</sup>

*Misúzus* znamená zneužívání. V případě alkoholu se jedná o takovou konzumaci, která porušuje nějakou závaznou normu. U nealkoholových drog se pojem misúzus vztahuje prakticky na každé neindikované užití drogy mimo lékařský předpis.

*Abúzus* je charakterizován jako zneužívání či nadměrné užívání nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství.<sup>17</sup>

Dlouhotrvající nadměrné pití, ať už jsou jeho příčiny jakékoliv, způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Jejím důsledkem je snížená odpověď na původně účinnou dávku – vzrůst tolerance – ten vede ke stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (dříve abstinenční syndrom) při přerušení pití.

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých, a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Konzumace alkoholických nápojů u mladých lidí zvyšuje nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob.<sup>18</sup>

Vztah lidí k alkoholu je různý. Nejmenší skupinu tvoří abstinenti, kteří alkoholické nápoje nepožívají z přesvědčení, z důvodů zdravotních, pro vzpomínku na svou nepříjemnou opilost nebo pro vzpomínku na soužití s opíjejícím se příbuzným.

*Při snaze vyčíslit počet abstinujících lidí, se kterými jsem se dosud osobně setkal, si vybavím pouze dva případy. Jeden už je velmi dávný, a to v době výkonu základní vojenské*

---

<sup>16</sup> ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*, s. 10.

<sup>17</sup> DUŠEK, K., JANÍK, A. *Drogy a společnost*, s. 58.

<sup>18</sup> NEŠPOR, K., CZÉMY, L. *Alkohol, Drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, s. 32.

*služby. Jak známo, při udělení vycházky naprostá většina vojáků zavítala do okolních restaurací. Měli jsme mezi sebou kamaráda, který odmítal konzumovat alkoholické nápoje v jakékoliv míře. Samozřejmě nám to připadalo divné, až nepochopitelné. Když jsem se ho jednou zeptal, proč takto kategoricky odmítá jakýkoliv alkohol, vyprávěl mi, že jeho nejlepší přítel zemřel při autonehodě, ke které došlo právě pod vlivem pití. Tato událost v něm zřejmě zanechala natolik bolestivé vzpomínky, že se rozhodl pro abstinenci. Ve druhém případě jde o mého kolegu z vazební věznice, kde pracuji. Tento případ je zřejmě unikátní, neboť dotyčná osoba nejen abstínuje, ale tvrdí, že dodnes neví jak vlastně alkohol chutná. Je celkem pochopitelné, že spousta lidí nepije alkohol, protože jim zkrátka nechutná. Musím však přiznat menší podivení nad skutečností, že např. dodnes nezná chuť piva.*

Většina konzumentů ve společnosti pije alkoholické nápoje pro dodávání tekutiny a pro jejich chuť. Přijímají i jejich psychotropní působení, avšak požívají je po práci, jako společenskou záležitost a alkoholem se příliš neovlivní. Pijáci hledají nápoj, chuť i ovlivnění psychiky, pijí tedy často a často je přítomna i opilost. Poslední skupinou jsou lidé závislí na alkoholu, kteří vidí v alkoholu především prostředek pro pozměnění své psychiky. Je u nich ztráta kontroly, tj., začnou-li alkoholický nápoj požívat, pijí až k opilosti a zase, nemají-li alkohol, objevují se u nich odvykací příznaky, nepříjemné pocity, které mizí po požití alkoholu a které je nutí k dalšímu vyhledávání alkoholu. Masové požívání alkoholu lze považovat za nebezpečný zdravotní i sociální jev. Škody utrpí nejen společnost a na alkoholu závislí, ale také pijáci velkého množství alkoholu.<sup>19</sup>

### **2.2.2 Tabák**

Při kouření tabáku se vytváří závislost především na nikotinu. Škodlivost tabakismu spočívá v tom, že kuřák neškodí jen sobě, ale i svému okolí. Nekuřák v tomto případě bývá někdy postižen víc, protože u kuřáka již došlo k určité adaptaci organismu. Je také známo, že nikotin zvyšuje účinek alkoholu. To se opět výrazněji projevuje u nekuřáků. Působením nikotinu může docházet i k chronické otravě. Vede k ní dlouhodobé kouření tabáku. Dochází při ní k postižení tělesnému i duševnímu. V tabákovém kouři jsou obsaženy i rakovinotvorné látky, proto hrozí nebezpečí vzniku rakoviny dýchacích cest. Po dlouhodobém kouření se mohou také dostavit potíže psychické. Ty se projevují

---

<sup>19</sup> MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, s. 40–41.

nesoustředěností, nervozitou, sklony k výbušnosti, sklony ke zvýšenému sebepozorování, strachu o své zdraví, snížením celkové psychické aktivity nebo otupělostí.<sup>20</sup>

Někomu může připadat zařazení tabáku mezi návykové drogy přehnané. Bohužel je naprosto oprávněné. Účinky tabáku se sice neprojevují tak rychle a dramaticky, vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však citelné. Tabákový kouř obsahuje mnoho škodlivin, najdou se v něm látky jako dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, dokonce i arsenid nebo kyanid. Z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři je jedinou návykovou látkou nikotin. Typické potíže u kuřáků začátečníků (bledost, studený pot, nevolnost, závratě, bolesti hlavy a pokleslá nálada) jsou vlastně lehčí otravou nikotinem. Dlouhodobé účinky kouření tabáku znají lékaři už dlouho. Kromě zhoubných nádorů a srdečních onemocnění jsou to další nemoci dýchacího systému, nemoci cév, poškození žaludku atd.<sup>21</sup>

Podle lékařů, trpí v České republice závislostí na tabáku 1 150 000 dětí. Podle statistik za rok 2007 kouří 2 300 000 lidí, polovina z toho jsou děti do 18 let. Počet dětských kuřáků za posledních dvanáct let se zdvojnásobil a dvakrát také narostla jejich spotřeba tabáku. Podle odborníků začne v ČR denně kouřit nejméně sto dětí, nejčastěji ve věku kolem deseti let. Odborníci dále uvádějí, že v ČR denně na následky kouření zemře 50 až 60 lidí, celkem 18 000 ročně. Polovina kuřáků prožije v porovnání s nekuřáky život o 15 let kratší.

### 2.2.3 Tlumivé látky

Do této skupiny patří především opium, jeho alkaloidy a další látky, které byly později syntetizovány.

**Opium** – je zaschlá šťáva z nezralých makovic, která obsahuje množství různých alkaloidů. Opium může vyvolat akutní otravu, která se od otravy morfinem liší hlavně tím, že její projevy nastupují pozvolněji a po delší době. Při kouření opia se účinky dostávají pozvolna, zpočátku dochází k euforii, která přechází do příjemného snění, nežádka se objevují i halucinace.

**Morfin** – je alkaloidem opia, který byl zaveden do lékařství pro své výrazné analgetické účinky. Závislost na morfin se vytváří velmi rychle, rychle se zvyšuje i tolerance, takže je

---

<sup>20</sup> DUŠEK, K., JANÍK, A. *Drogy a společnost*, s. 51–54.

<sup>21</sup> NEŠPOR, K., CZÉMY, L. *Alkohol, Drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, s. 39.

třeba stále větších dávek k dosažení požadovaného efektu. Po dlouhodobém zneužívání morfinu dochází k těžkým škodám na zdraví a k chronické otravě.

Morfin způsobuje celkový útlum mozku – to má za následek uklidnění až narkotický spánek s barevnými sny. Vedlejším a velmi obávaným účinkem útlumu je riziko zástavy dechu pro ovlivnění dechového centra. Morfin dráždí centrum pro zvracení. Periferně (tj. mimo centrální nervový systém) způsobuje ochabnutí hladkého svalstva – to vede ke zpomalení pohybu potravy ve střevech a k zácpě a k problémům s močením. Morfin silně ovlivňuje pohlavní funkce.

**Heroin** – Patří též do skupiny opiátů. Heroin vyvolává euforii, která ale není spojena s aktivitou a povzbuzením. Má spíše tlumivý charakter a uživatel je více ve svém „vlastním světě“ než např. uživatel pervitinu, který je naopak značně komunikativní. Toxikomané líčí své zážitky jako s ničím nesrovnatelnou slast, radost pohodu, která stojí za všechny negativní důsledky užívání. Heroin lze kouřit, šňupat, polykat i užívat nitrožilně.

Opakované užívání heroinu vede k návyku a závislosti. Pro vznik závislosti je třeba dlouhodobého užívání s frekvencí obvykle několik užití denně. Závislost nevzniká po jednorázovém užití, ani po krátkodobém užívání. Rozvoj závislosti trvá přinejmenším několik měsíců, obvykle je mezi prvním užitím a prvními příznaky tělesného návyku doba kolem ¾ roku. Zrádné je, že závislost se rozvíjí plíživě. Uživatelé heroinu popisují, že začnou mít obtíže velmi podobné chřipkovému onemocnění, které po aplikaci heroinu odezní; to je první příznak tělesného návyku. Somatický návyk si obvykle vynutí pokračování v užívání, postupně se prohlubuje závislost.

Závislost vzniká a má složku tělesnou i psychickou. Tělesná závislost si vynutí užití heroinu v poměrně krátkých intervalech, obvyklé je užívání v několika denních dávkách (3 až 4). Pokud uživatel dávkování nedodrží, dochází k rozvoji odvykacího stavu. Psychická závislost se rozvíjí pomaleji než tělesná, uživatele nutí k užití omamné látky i po odeznění somatického odvykacího stavu.

## **2.2.4 Sedativa a hypnotika**

Sedativa a hypnotika jsou léčiva, která se užívají ke zklidnění a terapii poruch spánku. Jsou určena pouze ke krátkodobému zvládnutí nespavosti či poruch usínání. Tyto léky mají podobný účinek jako alkohol, někdy ho i nahrazují. Při akutní intoxikaci nastává zpomalená řeč, postižený působí dojmem opilosti, aniž je cítit z dechu alkohol, bývají poruchy myšlení, orientace i úsudku, ospalost. Při dlouhodobém užívání se mohou objevit

problémy krevního oběhu, zpomalený dech, bolesti hlavy, někdy zkažené zuby. Tyto drogy vyvolávají duševní i tělesnou závislost. Při vysazení vysokých dávek nastává odvykací syndrom, který ohrožuje na životě. Mohou nastat např. epileptické záchvaty nebo psychotické stavy.<sup>22</sup>

### 2.2.5 Halucinogeny

Do této skupiny patří drogy, které mění vnímání okolního světa i vnitřních požitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa. Patří k nim na prvním místě **LSD** v podobě tzv. tripů, dále některé druhy kaktusů a hub. Účinky se projeví až po určité době – půlhodině až hodině, trvají však dlouho – šest i více hodin. Tripy se konzumují nejčastěji v podobě malých potištěných papírků, krystalků či tablet. Houby se jedí nebo se pije odvar.

V době intoxikace má člověk narušené vnímání – tím pádem se může stát obětí nehody, případně se dopustit nebezpečného jednání. Pravidelné užívání může vést k rozvoji skryté duševní poruchy, prožitky mohou citlivou a rozvíjející se psychiku mladého člověka vystavit šokujícím halucinacím a zážitkům. Po dlouhodobém užívání se mohou dostavit deprese a úzkosti.

### 2.2.6 Těkavé látky

Ředidla, lepidla a další chemické látky, které mají těkavý charakter, už nejsou u nás hlavní zneužívanou drogou jako v osmdesátých letech, ale stále představují značné riziko. Hlavním očekávaným efektem je okamžik euforie, změněné vnímání (barvy, zvuky) hraničící s halucinacemi. Zneužívané látky jsou běžně dostupné v obchodech (toluen, benzin...). Čičači je vdechují z napuštěné látky, igelitového pytlíku či přímo z lahve.

Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání velmi nebezpečné látky. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku, hlavně vzhledem ke způsobu jejich užívání. Dochází také ke značnému poškození vnitřních orgánů, zejména mozku. Velice často dochází k nevratným změnám, vážnému poškození neuronů úbytku intelektu. Těkavé látky zároveň mohou být předstupněm k jiným drogám, nebo se mohou uplatňovat i jako náhražkové drogy v situaci, kdy není

---

<sup>22</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*, s. 132.

jiná droga dostupná. Nebezpečná zde není pouze závislost, ale i nahodilá otrava dítěte, která může mít vážné následky nebo skončit smrtelně.

Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich těchto drog zanechává, další část přechází k alkoholu nebo k jiným drogám. Poměrně často dochází ke zneužívání těkavých látek v partách starších dětí.

### 2.2.7 Marihuana a hašiš

Jedná se o přírodní látky pocházející z indického konopí, což je rostlina, které se daří prakticky všude. Marihuanou se míní obvykle usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice z téže rostliny. Obě formy drogy obsahují látky vyvolávající řadu jednotlivých účinků, které se v celkovém projevu mohou dost lišit. Od marihuany se obvykle očekává, že přinese okamžiky euforie – smích často neadekvátní příčině, zvýšenou citlivost na určité podněty. Myšlení může být zrychlené, ale i zpomalené, koordinace pohybů bývá častěji změněná. Místo pocitů euforie se ale mohou u někoho či někdy dostavit pocity zmatku, úzkosti a deprese. Doba účinků je různá, hlavní účinky odeznívají do dvou hodin, ale mohou také přetrvávat celý den. Při užití v jídle je nástup pomalejší, ale účinky trvají mnohem déle. Marihuana a hašiš se nejčastěji kouří, ale je možné je užít i do jídla nebo nápojů. Marihuana je drogou, kolem které se v rodinách i ve společnosti vede nejvíce diskusí. Obvyklé argumenty „pro“ se týkají i toho, že na ní nevzniká závislost, že má méně zdravotních rizik než alkohol či tabák.<sup>23</sup>

Jak uvádí Presl<sup>24</sup>, marihuana je někdy zařazována do skupiny drog označovaných jako drogy lehké, nebo do skupiny látek s takzvaným „akceptovatelným rizikem“. Díky svému rozšíření se tato droga stala v posledních letech jistým symbolem. Pro jedny je společenskou hrozbou – pro druhé pak předmětem boje za legalizaci a diskriminaci.

Řada zastánců drog z konopí tvrdí, že nemohou vyvolat závislost. Bohužel se mýlí. Závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu nebo heroinu, u části uživatelů však k ní dochází. Právě děti a dospívající sou závislostí na konopí více ohroženi, zejména když se dostali do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy. Právě nevyrovnaným lidem s duševními problémy může být konopí nebezpečné i jinak a jejich potíže ještě zhoršit. Mezinárodně přijatá kritéria nevyžadují pro diagnózu závislosti přítomnost odvykacího stavu. Postačuje přítomnost nejméně tří ze šesti znaků závislosti.

<sup>23</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 18 – 19.

<sup>24</sup> PRESL, J. *Drogová závislost – Může být ohroženo i Vaše dítě?*, s. 31.



Mezi rizika drog z konopí patří úzkostné stavy, poruchy nálady, poruchy paměti, oslabení imunity, vliv rakovinotvorných látek nebo častější výskyt a těžší průběh infekčních onemocnění včetně zánětů průdušek a tuberkulózy.<sup>25</sup>

### 2.2.8 Stimulační drogy

Stimulancia jsou látky, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolává různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolované vzrušení. Tyto látky mají mocný stimulační účinek na centrální nervový systém, především mozek. Při užití dochází ke zvýšení duševní i tělesné výkonnosti, mizí pocit únavy a potřeba spánku, dostavuje se pocit zvýšeného sebevědomí. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností úmrtí.

**Pervitin (metamfetamin)** – přestože se pervitin rozmohl hlavně v bývalém Československu, nejde o český vynález. Svou oblibu si pervitin získal kvůli relativně snadné výrobě. Efedrin se získává z jiných léků a chemikálie potřebné k jeho změně na metamfetamin jsou snadno dostupné. Na pervitinu, na rozdíl například od heroínu, nevzniká fyzická závislost, ale psychická. Díky zanášení organismu látkami, kterými se pervitin často ředí, dochází k množství zdravotních problémů. Dochází k poškození jater, ledvin, zánětům žil či bolestem hlavy. Při delším užívání se navíc hroutí celá osobnost. Uživatelé pervitinu mívají paranoidní představy, trpí depresemi, které střídají záchvaty agresivity a nedůvěřivosti k okolí.

**Kokain** – Svými účinky je kokain podobný pervitinu. Typické bývají halucinace, při kterých má postižený pocity, že je napaden hmyzem. Užívání kokainu představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Při dlouhodobém šňupání dochází k často nevratnému poškození nosní sliznice, mohou se objevit i nekrózy (místní odumření) v oblasti nosu, postižení či ztráta čichu je pravidlem. Při těžké akutní otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a slábne krevní oběh, v důsledku ochrnutí dýchacího centra může dojít k úmrtí.

## 2.3 Důsledky užívání návykových látek

Každý závislý si svým chováním mění život a obvykle přináší problémy i svým blízkým. Postupně začíná mít problémy ve škole, v zaměstnání, rodině či partnerských vztazích. Pociťuje nedostatek peněz, někdy zaznamená i nechtěnou změnu přátel a

---

<sup>25</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy*, s. 10.

známých. Mohou se objevit i zdravotní důsledky. Pokud pokračuje v užívání i přes to, že vidí jednoznačně nepříznivé důsledky svého chování, rozumí souvislosti mezi drogou a těmito problémy, můžeme říci, že splnil další kritérium závislosti.<sup>26</sup>

### **2.3.1 Sociální důsledky**

#### **Rodina**

Závislost jednoho člena rodiny na alkoholu či jiné droze se výrazně dotýká i jejích ostatních členů. Postupně onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů. Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální, přirozenou komunikaci intoxikovaného jedince s ostatními členy domácnosti, nedovoluje mu pružné a tvůrčí rozhodování.

Alkohol ovšem negativně ovlivňuje interakce v rodině také v době, kdy jsou všichni střízliví, blokuje zdolávání a řešení problémů, které zákonitě přinášejí různá období života. Postupně také v rodinném systému odstraní kontrolu negativních osobnostních rysů jeho členů.

Drogový problém dítěte může taktéž narušit vztahy mezi sourozenci. Rodiče věnují více pozornosti problémovému dítěti, jeho sourozenec tím trpí a může se stát, že zvolí problémové chování jako jakési volání o zájem a lásku rodičů. Mnohdy je rodina stigmatizována drogovým problémem natolik, že se od ní odvracejí přátelé a známí, nebo i blízcí příbuzní. Pro prarodiče může být drogový problém vnoučete spouštěčem k obviňování rodičů ze špatné péče apod. Je zřejmé, že zátěž na rodiče je v této situaci na hranici únosnosti.

Při vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu se v rodině uplatňují dva nejvýznamnější prvky – utajení pití a jeho zdůvodnění. Utajení devastuje v rodině komunikaci, vzájemnou důvěru, zpřehází hodnotový systém apod. Oproti tomu zdůvodňování rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy, sexuální aktivitu apod. Závislý partner je tedy neslučitelný se základními rodinnými funkcemi – reprodukční, ekonomickou, výchovnou, ochrannou a dalšími.

#### **Zaměstnání**

Závislý člověk postupně selhává v profesní roli, není schopen chodit pravidelně do školy nebo do zaměstnání. Pod vlivem drogy bývá unaven, není schopen požadovaného

---

<sup>26</sup> HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 16.

výkonu, nemůže se soustředit, ztrácí motivaci k takové činnosti. Nakonec je jeho chování tak neúnosné, že je vyloučen ze školy, případně ukončen jeho pracovní poměr. Stává se nezaměstnaným a nemá ani motivaci hledat jiné uplatnění.<sup>27</sup>

### **Kriminalita**

Zneužívání omamných a psychotropních látek a s tím související kriminalita je jedním z rizikových faktorů bezpečnostní situace státu. Drogy velmi často působí jako kriminogenní faktor, neboť jejich uživatelé si prostředky na ně obstarávají velmi často nelegálně, a to různými formami kriminality, od majetkové, přes násilnou až po mravnostní. Nelegální obchod s drogami je stále oblastí zájmu organizovaných zločineckých skupin.

Sochůrek dělí trestnou činnost spojenou s drogami do pěti skupin:<sup>28</sup>

1. Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog
2. Trestná činnost páchaná pod vlivem drog
3. Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy
4. Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy.
5. Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog.

### **2.3.2 Somatické důsledky**

Některá zdravotní rizika byla popsána u jednotlivých druhů návykových látek. Závislost na psychoaktivních látkách může primárně či sekundárně poškodit somatické zdraví jedince (např. nevhodným způsobem života, nerespektováním hygienických pravidel při nitrožilní aplikaci apod.).

Vlivem užívání se mění i zevnějšek člověka (droga může mít anorektické účinky, což se projeví nápadným vyhubnutím, nitrožilní aplikace vede k devastaci cévního systému, vpichy se mohou změnit v abscesy apod.). Takový člověk celkově tělesně chátrá a přestává o sebe dbát, nedodrhuje osobní hygienu apod. Taková změna nakonec ovlivní i jeho sebevědomí.<sup>29</sup>

*Jednou z náplní mé práce ve vězeňství je příjem nových obviněných do výkonu vazby. Přestože jedním z nutných úkonů je zjištění dotazem zda dotyčná osoba bere nebo*

---

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 300.

<sup>28</sup> SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie – II. díl*, s. 27.

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby – 2. díl*, s. 80.

*v minulosti brala návykové látky, mnohdy o pravdě vypovídá samotný zevnějšek dotyčných jedinců, kteří jsou často v politováníhodném stavu. Ať už jde o celkové zanedbání, zjevné nedodržování hygienických návyků či špatně hojící se stopy po aplikacích drog injekční stříkačkou. Velmi často tito uživatelé přiznávají přítomnost hepatitidy typu C.*

### **2.3.3 Psychické důsledky**

Vágnerová uvádí,<sup>30</sup> že závislost na psychoaktivních látkách mění psychické reakce, procesy i vlastnosti a v souhrnu celou osobnost závislého jedince. Dlouhodobé užívání takových látek může vytvořit tzv. organický psychosyndrom, změny osobnosti vyvolané poškozením mozku.

Autorka uvádí tyto psychické důsledky užívání závislosti:

- Emoční prožívání je deformováno, citové reakce nejsou vždy přiměřeny vyvolávajícímu podnětu. Závislý člověk bývá labilnější, dráždivější, se sklonem k extrémním citovým prožitkům, a to jak u změn emocí pod vlivem drogy, tak i u projevů abstinčního syndromu.
- V kognitivní oblasti dlouhodobé užívání psychoaktivní látky zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti, paměťové funkce a nakonec může vést až k demenci. Zde je zřejmá souvislost se vznikem organického psychosyndromu a prohlubujícím se poškozením CNS. Nápadný a rychlý průběh má např. při inhalaci organických rozpouštědel.
- Užívání látek mění aktivační úroveň. Pod vlivem drogy může být člověk buď extrémně aktivizován (např. po požití pervitinu), nebo je naopak neschopen jakékoliv aktivity.
- Závislý člověk má též jinou hierarchii hodnot, která ovlivňuje i jeho autoregulaci. Nemá dostatek vůle k překonání potíží, s nimiž je užívání drogy spojeno. Nebývá schopen potřebného sebeovládání, i když by si přál dávku alespoň nezvyšovat. Po určité době za své jednání přestává pociťovat vinu, jediným cílem se stává droga.
- Postupný úpadek osobnosti. Dochází k mnoha závažným změnám, např. k psychopatizaci osobnosti, k úbytku schopností apod. Někdy si člověk svůj úpadek uvědomuje, zhoršuje se jeho sebehodnocení. Ale ani v těchto případech nebývá

---

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 303.

schopen aktivní obrany, má pocit, že se už nedá nic dělat, přežívá ze dne na den, bez vyhlídky na budoucnost.

*Vzpomínám si na příběh, který mi kdysi vyprávěl jeden bývalý uživatel drog. Popisoval mi stavy, kdy ho vlastní otec zamykal v bytě v zoufalé snaze zabránit mu v tom, aby si opatřil další drogu. Po jeho odchodu údajně přelézal okenní římsy, aby se přes sousední byt dostal ven a do města vzdáleného dvacet kilometrů vydal za drogou. Poté se stejným způsobem vrátil domů. Nebezpečí, které mu hrozilo pádem z výšky, v tu dobu vůbec neřešil. Jediným cílem pro něj byla droga.*

## **2.4 Problematika prevence**

Prevenici závislostí lze označit jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke správnému způsobu života. V souvislosti s pojmem prevence se často setkáváme s označením primární, sekundární a terciální prevence.

**Primární prevence** závislostí je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislostí. Je to vlastně práce se zdravou populací a její motivace plnohodnotnému životu, který oni sami dokáží ovlivňovat. Jedná se spíše o edukační princip o konfliktech, kritice a prožitcích.

**Sekundární prevence** je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Je to snaha co nejdříve rozpoznat symptomy či lépe prodromy závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti při nadměrném užívání návykových látek.

**Terciální prevence** zahrnuje opatření zabráňující návratu akutního stadia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Jedná se o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti.<sup>31</sup>

### **2.4.1 Primární prevence**

Do oblasti primární prevence patří všechny aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Drogová prevence by měla být běžnou součástí výuky na všech stupních škol. Základním motorem primární prevence je však rodina. Je vhodné vést dítě ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za svoje chování. Vypěstovat u něho

---

<sup>31</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 150.

zdravé sebevědomí. Stejně tak je důležité o drogách s dítětem mluvit, a to způsobem přiměřeným jeho věku. Je třeba bránit tomu, aby drogy byly chápány jako cosi tajemného, ale je třeba také vysvětlit, proč bychom se drogám měli vyhýbat.<sup>32</sup>

Prioritou je prevence primární s orientací především na děti a mládež. U mládeže je nutnost všechna preventivní, poradenská, léčebná a resocializační opatření vytvořit jako nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová. Klientovi by měla být dostupná psychologicky, ale i finančně a místně. Primární prevence by měla být prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením. Je potřebné její zaměření dle věku a prostředí, v němž se vytvářejí hodnoty a návyky pro celý život.

### **Primární prevence na školách**

Problematika drog by měla být součástí vzdělávání a výchovy. Prevence na školách by měla být:

- Prováděna jako kontinuální proces
- Přiměřená a přizpůsobená různým věkovým skupinám
- Koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislostí na drogách
- Orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům umožní nacházet řešení životních situací bez drog
- Opřena o oblíbené a směřodáté osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit vztah s dětmi<sup>33</sup>
- Organicky spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik a zároveň s orientací na zdravý způsob života
- Schopná zapojit rodinu žáka a zlepšit schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi.<sup>33</sup>

### **Minimální preventivní programy**

Minimální preventivní program (dále MPP), je základní strategií prevence sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních. MPP je vypracován vždy na příslušný školní rok, nebo v delším časovém horizontu a je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifikace regionu, školy (školského zařízení) a

---

<sup>32</sup> PRESL, J.: *Drogová závislost – Může být ohroženo i Vaše dítě?*, s. 63.

<sup>33</sup> HELLER, J, PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 151.

vždy vychází z konkrétní situace na škole. MPP vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok.

Základní přístupy v MPP jsou – aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu, smysluplná nabídka volnočasových aktivit, programy aktivního sociálního učení a poradenská činnost.

### **Peer programy**

Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání.

Autoři uvádějí následující možnosti realizace peer programů:

- 1) Ustanovení organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky. To se může dít v rámci organizovaného programu na školách nebo i neformálně. Takto připravení vrstevníci mohou také zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně programy, výstavy apod.
- 2) Další možností je, že si školy vychovávají své peer vedoucí samy. Případně některá škola může sloužit jako metodické středisko, kde se peer instruktoři školí i pro další zařízení.
- 3) Další možností je školení malých týmů (např. učitel a několik žáků z jeho školy).<sup>34</sup>

### **2.4.2 Sekundární prevence**

Experimenty s drogami různého typu jsou z určité části současné mládeže v podstatě normou. V naprosté většině případů se o těchto věcech rodiče vůbec nedozví a problém vlastně nikdy nenastane. Pokud přece jen dojde k pravidelnému braní drog, objevují se postupně první, sledovatelné příznaky. První příznaky braní drog jsou nepatrné a i v intenzivním rodinném kontaktu prakticky nezjistitelné. V naprosté většině případů se dítě s vědomím toho, že nejedná správně, snaží celou věc utajit. V počátcích je to snadné, experimentuje se jen občas. Vazba na toxikomanské prostředí vzniká pomalu a droga zatím nezasahuje do ostatních oblastí, jako je třeba škola nebo zaměstnání. Postupem času

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, K, CZÉMY, L. *Alkohol, Drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, s. 36–37.

začínají vznikat různé potíže. Dávky se většinou zvyšují a frekvence užívání zkracuje. Dostavují se změny v chování, narůstající lhostejnost k původně atraktivním zábavám, únavy, usínání přes den, hubnutí, orientace na nové kamarády a místa, stavy nápadně zvýšené aktivity či naopak její snižování apod. Sekundární prevence tedy spočívá ve včasném vyhledání problému a jeho léčbě.<sup>35</sup>

### 2.4.3 Terciární prevence

Do oblasti terciární prevence spadá

- Resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci, nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog.
- Intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat. Tyto činnosti se zaměřují především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

**Poradny** – poskytují kvalifikovanou pomoc a terapii. Terapeutické programy využívají především různých forem psychoterapie (individuální, skupinovou, rodinnou) a podpůrné farmakoterapie, propracovává se i substituční forma terapie.

**Krizová centra** – vytvářejí se především ve větších městech a poskytují ambulantní, popřípadě i lůžkovou psychoterapii nebo farmakoterapii.

**Linky telefonické pomoci** – jsou také známé jako linky důvěry a mohou pomoci především anonymním kontaktem a radou orientací na středisko pomoci.

**Detoxikační centra** – umožňují krátkodobou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazení návykové látky. Na detoxikační centra by měla navazovat nabídka dalších možností terapie a sociální pomoci.<sup>36</sup>

### 2.4.4 Zvláštnosti prevence podle věkových kategorií<sup>37</sup>

Nešpor rozděluje zvláštnosti prevence do několika skupin.

#### 1. Od narození do jednoho roku

V tomto věku je dítě ve všem podstatně závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Z hlediska prevence je důležitá péče a vřelost a uspokojování potřeb dítěte.

---

<sup>35</sup> PRESL, J. Drogová závislost, s. 65.

<sup>36</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známaá neznámá*, s. 154.

<sup>37</sup> NEŠPOR, K., CZÉMY, L. Alkohol, *Drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, s. 17.



## **2. Od 1 do 3 let**

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale jsou i určitá omezení.

## **3. Od 3 do 6 let**

V tomto období dítě začíná pronikat do širšího světa mimo rodinu. Dítě se vyptává, zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou obou rodičů, získává cíl a smysl. Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správné chránit. Dítě má vědět o nebezpečí, které skrývá okolní svět, a má se jim učit bránit.

## **4. Od 7 do 12 let**

Dítě v tomto věku se učí mnoha potřebným dovednostem, učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobených alkoholem, tabákem a jinými drogami, by měla začít již teď. Autor uvádí, že účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2–3 roky před prvním kontaktem s drogou.

## **5. Od 13 do 22 let**

V tomto období dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání. Dítě objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří si předpoklady pro budoucí samostatný život. Tento vývoj bývá provázen kritičností vůči autoritám. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet.

## 2.4.5 Prevence v rodině

Jak uvádí Nešpor<sup>38</sup>, jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo droze, je nuda a lenivá zvědavost. Dítě, které není vázáno k rodině nebo ke zdravé skupině lidí mimo ni, je více ohroženo. Jednou z možností jak tomuto předejít, je posílení vazby dítěte na rodinu. Zejména u starších dětí a dospívajících bývá užitečné, když se mohou podílet do určité míry na rozhodování. V rodině může dítě a dospívající získat mnoho důležitých dovedností: jak hospodařit s penězi, jak pečovat o zdraví, jak se starat o oblečení apod. Je důležité, aby úkoly, které se dítěti svěřují, odpovídaly jeho věku a možnostem.

Důležité je také povzbuzení dítěte ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Pokud se přitom bude stýkat s mladými lidmi, kteří nepijí a nefetují, tím lépe. Dospívající mívají mnoho energie, s níž si často nevědí rady. Proto jsou pro ně vhodné různé sporty, tělesná a duševní práce. Jejich energie se tak odvádí bezpečnými kanály. Je třeba umět je oceňovat, dávat jim najevo kladné city, ale také trvat na určitých hranicích.

### Zdravá pravidla v rodině

Prevenici problémů s alkoholem a drogami pomáhají následující pravidla:

- Pravidlo žádný alkohol nebo drogy u nezletilých. Toto pravidlo má dobré lékařské zdůvodnění. Nedospělý organismus je po tělesné i duševní stránce ohrožen alkoholem a drogou mnohem víc. Toto pravidlo je třeba dítěti nebo dospívajícímu vysvětlit, aby pochopili, že je má chránit a ne zbytečně omezovat.
- Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla. Dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude brát drogy – např. snížení nebo pozastavení kapesného, domácí vězení, zákaz návštěvy riskantních večírků nebo koncertů. Je správné dítěti vysvětlit souvislost mezi jeho porušením pravidla a zákazem.
- Pravidlo neústupnosti vůči vydírání. Je třeba dítěti vysvětlit, že rodiče jsou za ně zodpovědní, a tedy nemohou rodičovskou zodpovědnost jen tak odložit.
- Pravidlo práva na kontrolu. Neostýchat se zkontrolovat, kde dítě skutečně je, jestli je u někoho z kvalitních kamarádů, v zájmovém kroužku nebo úplně jinde.

---

<sup>38</sup> NEŠPOR, K, CZÉMY, L. Alkohol, Drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat, s. 17.

- Pravidlo informovanosti. Je důležité o alkoholu a drogách diskutovat, opatřit si potřebné informace, vědět o dané problematice více nežli dítě.

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíl praktické části**

Cílem praktické části je zmapovat rané zkušenosti se zneužíváním návykových látek u vybraného vzorku školní mládeže. Cílovou skupinou jsou žáci, kteří ve školním roce 2007/08 navštěvovali devátou třídu. Součástí praktické části práce je také porovnání s jinými výsledky výzkumů nebo šetření v této oblasti

### **3.2 Stanovení předpokladů**

V různých publikacích a odborných člancích se často objevují informace o tom, že mladí lidé začínají experimentovat s těmito látkami velmi brzo. Pohled na děti postávající na ulici s cigaretou v ruce není ničím neobvyklým. Vzhledem k věkové skupině námi zkoumaného vzorku jsou předpoklady vysloveny následovně:

#### **1. předpoklad**

- *Lze předpokládat, že více než polovina respondentů bude mít zkušenosti s kouřením cigaret.*

#### **2. předpoklad**

- *Lze předpokládat, že více než polovina respondentů bude mít zkušenosti s pitím alkoholu.*

#### **3. předpoklad**

- *Lze předpokládat, že méně než polovina respondentů bude mít zkušenosti s užíváním ostatních návykových látek.*

### **3.3 Použité metody**

Pro sběr dat byla vybrána dotazníková metoda. Dotazník byl nestandardizovaný a obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Uzavřené otázky byly použity v částech dotazníku, kde bylo cílem potvrdit nebo vyvrátit určitý jev (např. zkušenosti s kouřením cigaret či pitím alkoholu). Důvodem použití otevřených otázek, které byly spíše doplňujícími otázkami, byla vyšší pravděpodobnost výskytu více možností odpovědí, např. způsob trávení volného času. Tyto otázky nebyly stěžejní pro vyslovené předpoklady a jejich cílem bylo zmapovat výskyt konkrétního jevu (např. pití ve společnosti rodičů – položka č. 5).

Cílem dotazníku bylo:

- zjistit a porovnat způsob trávení volného času žáků,
- zjistit a porovnat přehled rodičů dotazovaných žáků, o způsobu trávení jejich volného času,
- zjistit a porovnat osobní zkušenosti s kouřením, pitím alkoholu a jinými návykovými látkami,
- zmapovat zkušenosti žáků s dealery návykových látek,
- zjistit zkušenosti žáků s jinými uživateli návykových látek,
- zmapovat úroveň znalostí žáků o této problematice,
- zjistit míru informovanosti na školách.

V úvodu dotazníku byli žáci poučeni o tom, že je anonymní a slouží pouze ke sběru procentuelních údajů. První část dotazníku byla zaměřena na zjištění způsobu trávení volného času a také zmapování situace, do jaké míry rodiče respondentů vědí, jakým způsobem volný čas tráví. Střední část dotazníku už byla zaměřena na konkrétní zkušenosti žáků s užíváním návykových látek, včetně kouření a pití alkoholu. Závěrem dotazníku bylo zjistit míru informovanosti žáků na školách o škodlivosti užívání alkoholu a ostatních návykových látek.

Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků ve čtyřech základních školách v Ústí nad Labem. Vráceno bylo 158 vyplněných dotazníků. 6 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nevyplnění některých otázek, u třech dotazníků nebylo vyznačeno pohlaví.

### **3.4 Popis zkoumaného vzorku**

Šetření se zúčastnilo 158 respondentů. Dotazníky byly rozdány ve čtyřech základních školách v Ústí nad Labem, které se nacházejí v různých lokalitách města. Šetření se zúčastnili pouze ti žáci, kteří ve školním roce 2007/08 navštěvovali devátou třídu. V ústeckých základních školách navštěvovalo devátou třídu v tomto školním roce celkem 1204 žáků. Dotazníky byly rozdány během vyučovacích hodin prostřednictvím pedagogů. Poměr chlapců a dívek byl celkem vyvážený. Chlapců bylo 72, dívek 80. Dále je uveden seznam konkrétních základních škol se stručným výčtem možností kulturního nebo sportovního využití.

## **26. ZŠ, Mírová 2734/4, 40011 Ústí nad Labem**

**Počet respondentů: 55**

26. ZŠ Mírová se nachází v městském obvodu Severní Terasa. Jedná se o školu s rozšířenou výukou tělesné výchovy se zaměřením na basketbal a fotbal. Sportovní třídy zde jsou již od 1. ročníku. Součástí školy je volnočasové centrum Stanice mladých techniků. V celém obvodu jsou vybudována dětská a sportovní hřiště, hokejbalová hřiště, tenisové kurty, sportovní hala a závodiště pro horská kola v nedalekých Stříbrnících.

## **ZŠ Hluboká, Hluboká 150, 403 31 Ústí nad Labem – Neštěmice**

**Počet respondentů: 46**

Tato základní škola se nachází v okrajové části Ústí nad Labem – v Neštěmicích. V objektu je vybudováno hřiště s umělým povrchem a florbalové hřiště. Škola má dvě tělocvičny a počítačovou učebnu připojenou na internet. V prostorách auly se provozují kroužky, nechybí zde místnost pro stolní tenis či posilovna.

## **29. ZŠ, Nová 1432/5, 400 03 Ústí nad Labem – Kamenný vrch**

**Počet respondentů: 26**

Tato základní škola se nachází v městském obvodu Střekov. V areálu školy se nachází školní hřiště, víceúčelové hřiště (malá kopaná, volejbal, basketbal, tenis...) a fotbalové hřiště s umělým povrchem. Pro výuku i mimoškolní činnost dále slouží dvě tělocvičny. V mimoškolních činnostech je možné se zapojit do kroužků – sportovní (odběžená, košíková, florbal, basketbal), výpočetní technika, které probíhají skoro každý den odpoledne.

## **ZŠ Vinařská, Vinařská 1016/6, 400 01, Ústí nad Labem**

**Počet respondentů: 25**

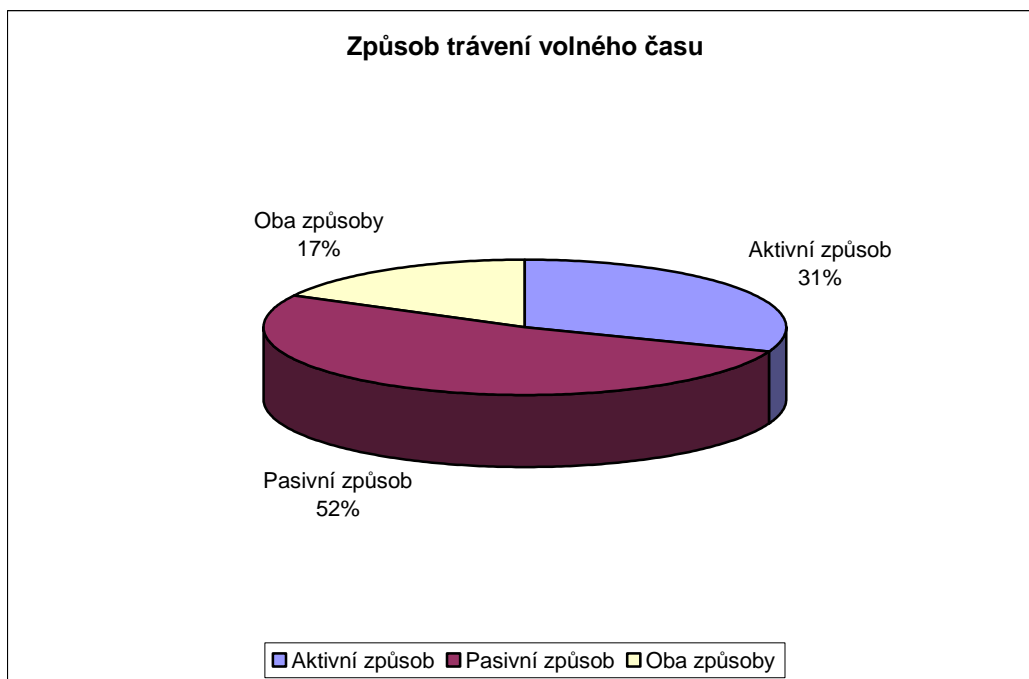
Sportovní základní škola se zaměřením na atletiku, lední hokej a plavání. Již z názvu vyplývá, že se jedná o školu s velkou škálou možností sportovního využití. Na webových stránkách školy jsou zveřejněny sportovní a kulturní akce, které škola pořádá. V blízkosti školy je fotbalové hřiště, atletická dráha a tenisové kurty.

### 3.5 Výsledky šetření a jejich interpretace

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1

**Otázka č. 1 – Kde trávíš čas se svými kamarády?**

**Graf č. 1 – Způsob trávení volného času**



Žáci měli na výběr pět položek, které vyjadřují způsob trávení volného času. Jejich možnost volby nebyla omezena výběrem pouze jedné možnosti, neboť je velmi pravděpodobné, že mnoho dětí tráví svůj volný čas více způsoby. Za aktivní, popř. pozitivní způsob trávení volného času byly považovány odpovědi *Na hřišti – při sportu* a *Jiná zájmová činnost (kroužky apod.)*, za pasivní, resp. negativní způsob trávení volného času, jsou potom zbývající odpovědi. Z výsledků, které jsou znázorněny v grafu, je na první pohled patrné, že největší zastoupení mají děti, které tráví volný čas jen pasivním způsobem. Jednotlivé položky byly potom procentuelně zastoupeny takto:

*Na hřišti – při sportu:* 36,8%

*Jiná zájmová činnost (kroužky atd.):* 17,1%

*V bytě:* 19,1%

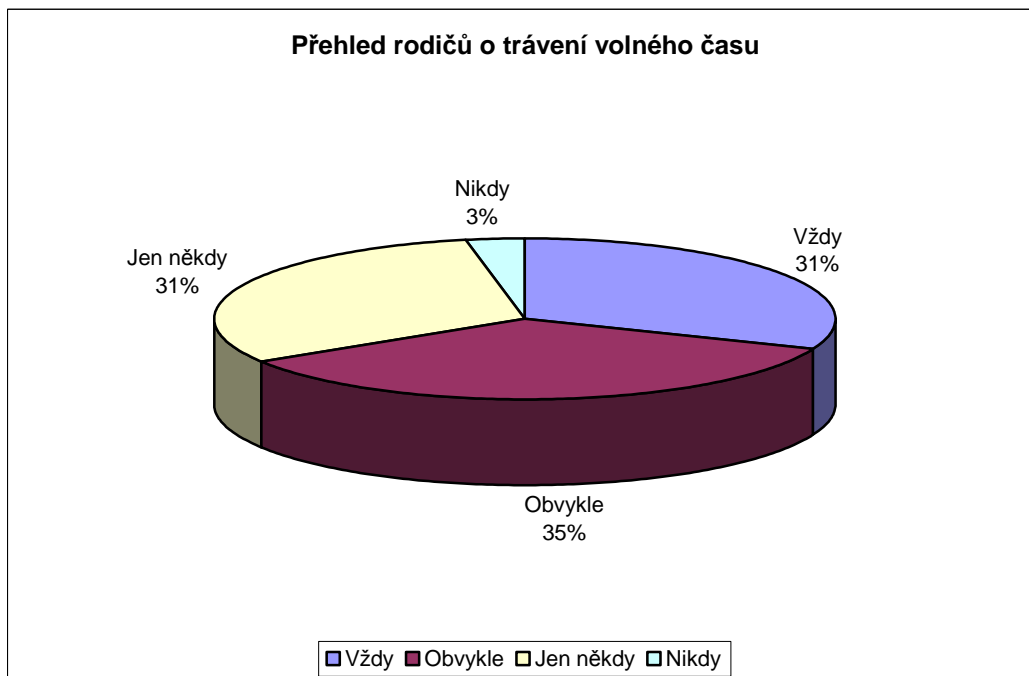
*Chození po ulicích:* 55,9%

*Kluby:* 10,5

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2

**Otázka č. 2 – Vědí Tví rodiče, kde trávíš volný čas?**

**Graf č. 2 – Přehled rodičů o způsobu trávení volného času**



V grafu č. 2 je znázorněno, jaký mají rodiče respondentů přehled o trávení jejich volného času. V dnešní hektické době rodiče věnují dětem méně času i pozornosti. Děti se pak mohou dostávat do prostředí, kde se mohou setkávat s různými problematickými partami, návykovými látkami či kriminalitou. Odtud bývá už jen krůček k experimentům s alkoholem, kouřením, drogami. Kvalitní a smysluplná náplň volného času hraje důležitou roli v jejich vývoji, a to nejen jako prevence těchto nástrah.

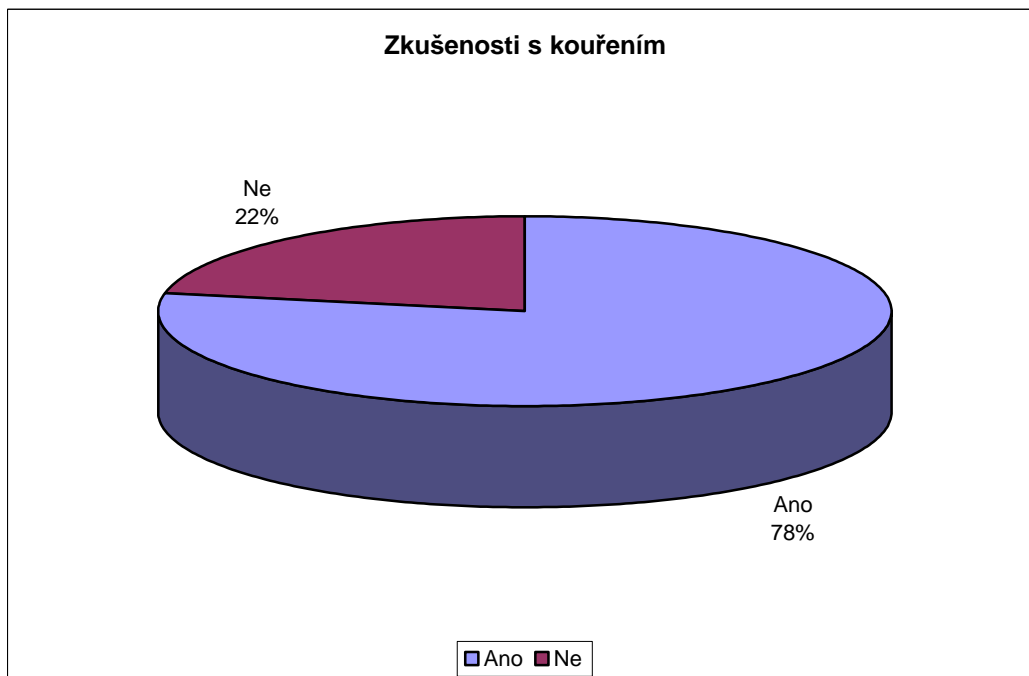
Jak vyplývá z grafu, 31% rodičů dotazovaných, ví jen někdy, kde tráví svůj volný čas. Pět žáků dokonce odpovědělo, že jejich rodiče o tom neví nikdy.



Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3

**Otázka č. 3 – Zkusil/a jsi někdy kouřit?**

**Graf č. 3 – Zkušenosti s kouřením**



Z celkového počtu 152 respondentů, jich 78% přiznalo, že již mají zkušenosti s kouřením tabáku.

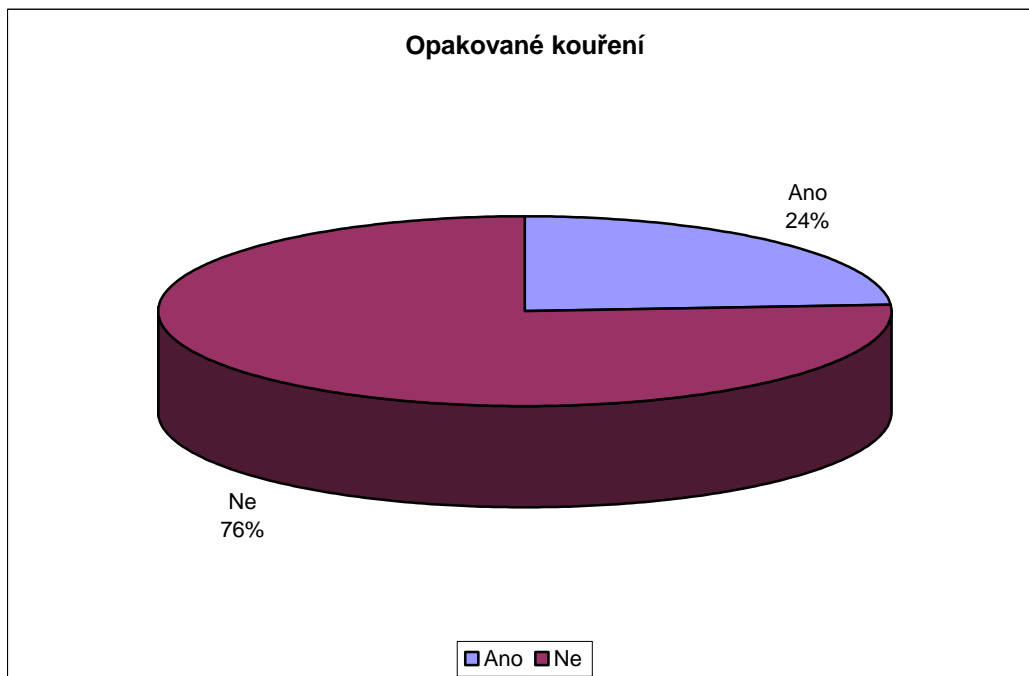
Podle údajů WHO nejen v Česku, ale i celosvětově začíná většina kuřáků kouřit před 18. rokem věku. Skoro čtvrtina z nich okusí tabák před 10. rokem. Čím mladší děti začínají kouřit, tím pravděpodobněji se stanou pravidelnými kuřáky a tím méně pravděpodobně přestanou kouřit.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č.1, tedy že více než polovina respondentů bude mít zkušenost s kouřením cigaret.

#### Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4

##### **Otázka č. 4 – Kouříš nyní?**

**Graf č. 4 – Opakované kouření**

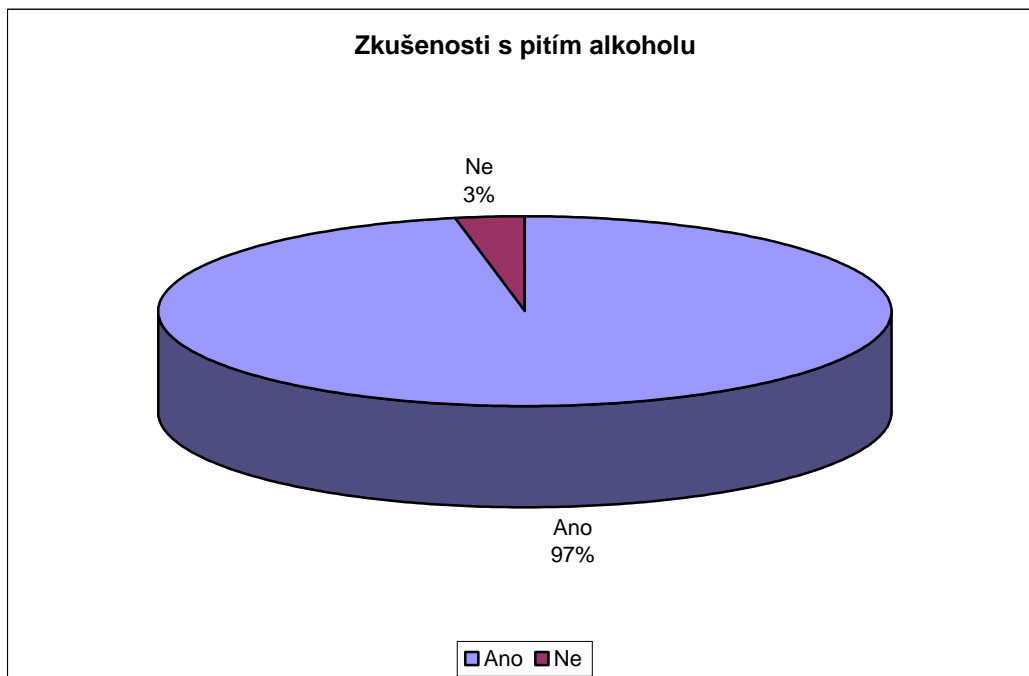


Ze 119 respondentů, kteří uvedli, že již mají zkušenost s tabakismem, jich 24% přiznalo, že v kouření pokračuje. Fyzická závislost u dětí vzniká rychleji než u dospělých. Děti se stávají závislí na nikotinu ještě dříve, než se stanou pravidelnými kuřáky. Vznik závislosti je věcí individuální. U některých dětí se může závislost vyvinout již při kouření pár cigaret měsíčně. Nabízí se též otázka dostupnosti tabákových výrobků, neboť jak známo je u nás kouření povoleno až od osmnácti let. Sehnat cigaretu za účelem jednorázového experimentu zas takový problém není, ale zajistit si v tomto věku pravidelný přísun cigaret by už problém být měl.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5

**Otázka č. 5 – Zkusil/a jsi někdy pít alkohol?**

**Graf č. 5 – Zkušenosti s pitím alkoholu**



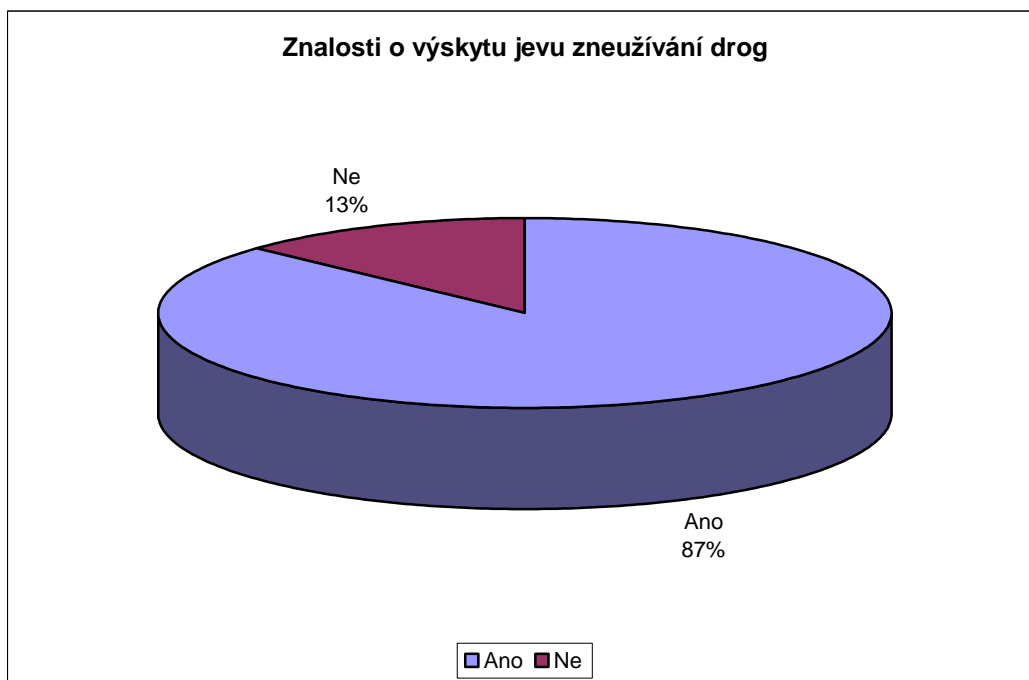
Drtivá většina respondentů (97%) uvedla, že již mají za sebou zkušenost s pitím alkoholu. Otázka byla doplněna otázkou, v jaké společnosti se k alkoholu dostali. Cílem bylo zjistit, kolik z dotazovaných respondentů experimentovalo s alkoholem v přítomnosti rodičů. Zarážející je poměrně vysoký údaj, a to 39%. Otázkou je, do jaké míry bylo pití s rodiči např. v rámci rodinných oslav kontrolované. U pití s kamarády opět vyvstává problém s dostupností alkoholu nezletilým. Například z médií jsou známy případy jednorázových akcí – policejních zátahů na noční podniky ve větších městech, s cílem odhalit podávání alkoholických nápojů mladistvým osobám. Jak známo celkem četné jsou případy, kdy je odhalena konzumace alkoholických nápojů osobami, které jsou nezletilé.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č.2, tedy že více než polovina dotazovaných bude mít už zkušenost s pitím alkoholu.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6

**Otázka č. 6 – Napiš, co si myslíš, že znamená „fetovat nebo drogovat“**

**Graf č. 6 – Znalosti o výskytu jevu zneužívání drog**

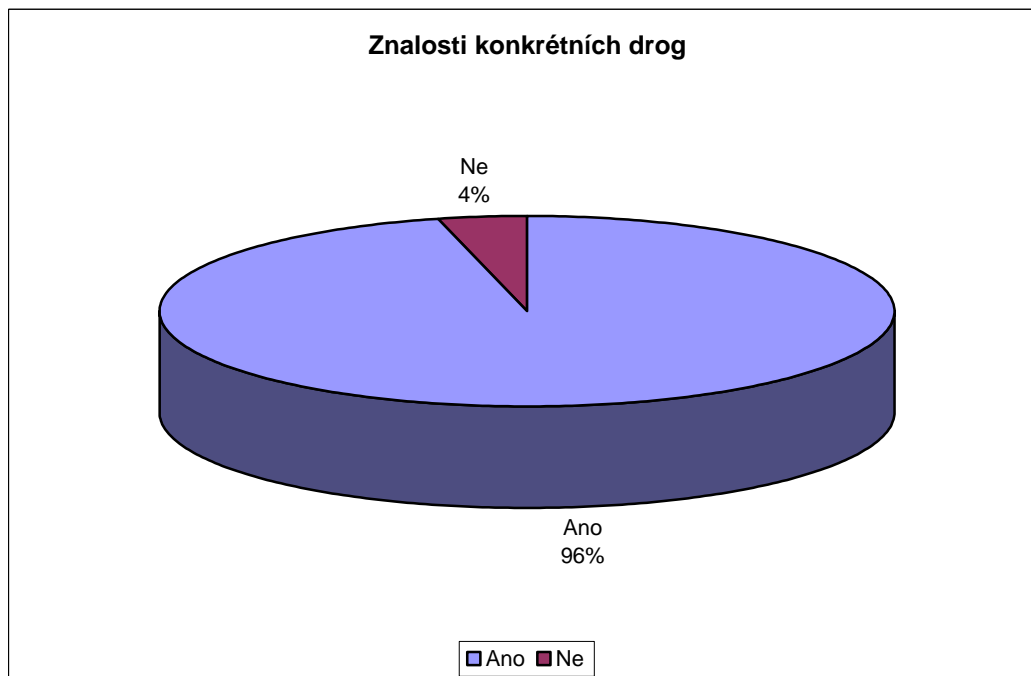


Tato otázka byla otevřená. Cílem bylo zjistit, zda mají respondenti základní znalosti o výskytu jevu zneužívání návykových látek. Žáci měli možnost vlastními slovy vyjádřit co si myslí, že znamenají slova „drogovat“ či „fetovat“. Někteří odpovídali stručněji, jiní se pokusili o bližší definici. Byl zaznamenán častý výskyt slangových výrazů, někdy byly odpovědi doplněny vyjádřením vlastního postoje. Lze však konstatovat, že drtivá většina dotázaných má aspoň minimální znalosti v této problematice a uvědomuje si, že se jedná o nežádoucí jev.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7

**Otázka č. 7 – Znáš nějakou konkrétní drogu? Napiš jakou:**

**Graf č. 7 – Znalosti konkrétních drog**

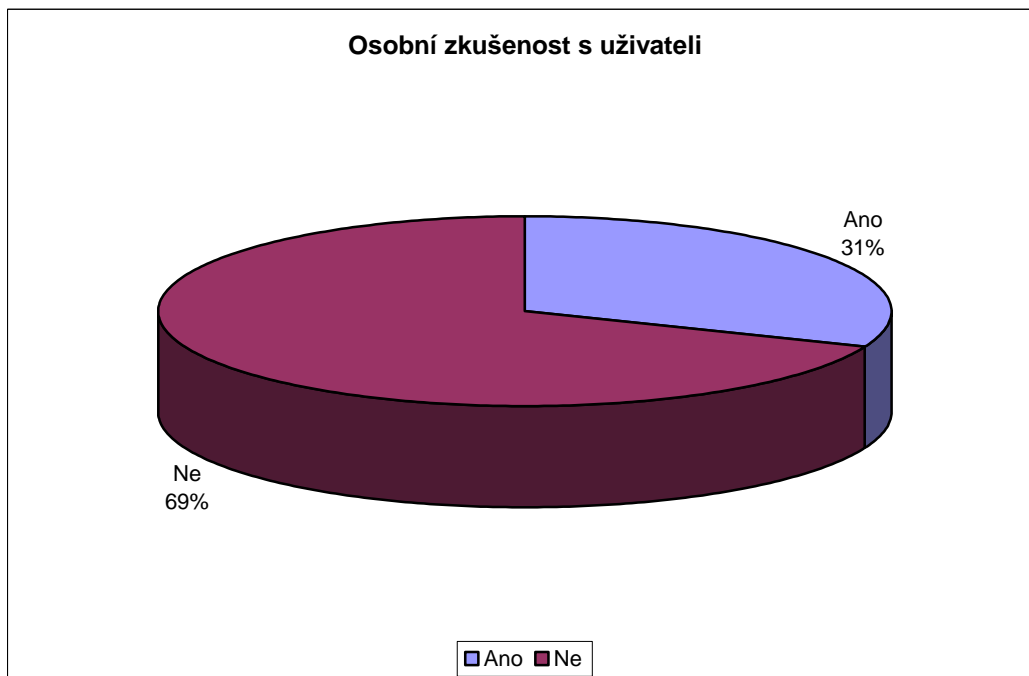


Otázka č. 7 přímo navazovala na předchozí otázku a měla ověřit, zda žáci znají nějaké konkrétní návykové látky. Z uvedeného grafu vyplývá, že 96% žáků je schopno na příkladech uvést nějakou konkrétní drogu. Výsledky naznačují, že znalost konkrétních návykových látek je u žáků devátých tříd vysoká. Je však důležité, aby o existenci rozmanitých druhů drog nejen věděli, ale také měli dostatek informací o rizicích spojených s jejich užíváním. Absolutně největší zastoupení mezi uvedenými drogami měla marihuana. Jako pozitivní se dá považovat skutečnost, že někteří sami od sebe uvedli i cigarety či alkohol, přestože na jejich postoj, zda právě tyto látky považují za drogu, byli dotázáni až v pozdější části dotazníku.

### Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8

#### **Otázka č. 8 – Znáš někoho, kdo užívá drogy?**

**Graf č. 8 – Osobní zkušenost s uživateli**



Tímto grafem je vyjádřena vlastní zkušenost žáků s uživateli drog, resp. zda znají nějakou konkrétní osobu, která návykové látky užívá. Jedním z faktorů, které se mohou podílet na tom, zda dítě začne užívat drogy, může být i vliv kamarádů nebo vrstevníků. Ať už jde o snahu se jim vyrovnat, napodobit je nebo dokonce předčit. Podle výsledků, 69% dotázaných zná nějakého uživatele návykových látek.

Cílem doplňující otázky bylo zjistit, jaké zastoupení mezi uživateli drog, tvoří kamarádi dotazovaných. Dospívající se obklopují svými vrstevníky a kamarády a částečně si tak doplňují rámec rodiny. Tato skupina vrstevníků je velmi důležitá, neboť jim může pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Jak je znázorněno v tabulce, 30,5% dotázaných uvedlo, že osoba o které vědí, že užívá návykové látky, je kamarád.

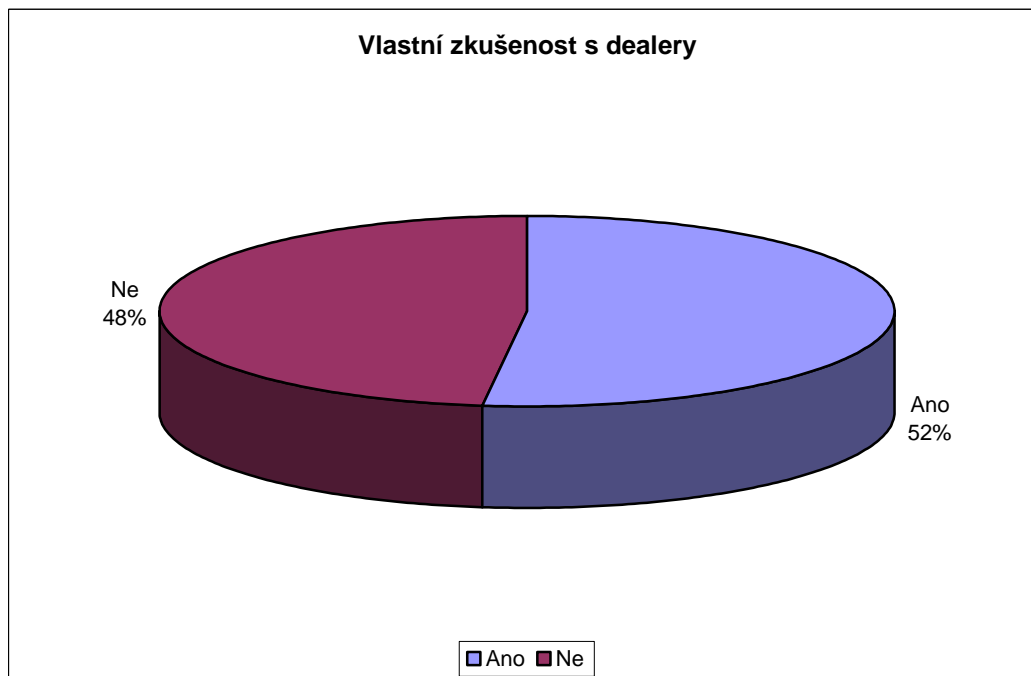
**Tabulka č. 1 – Členění uživatelů drog podle vztahu k respondentům**

Kamarád	Spolužák/někdo ze školy	Známý člověk z okolí bydliště	Neznámý člověk z okolí bydliště
30,5%	30,5%	47,6%	23,8%

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9

**Otázka č. 9 – Nabízel Ti někdo už drogu?**

**Graf č. 9 – Vlastní zkušenost s dealery**



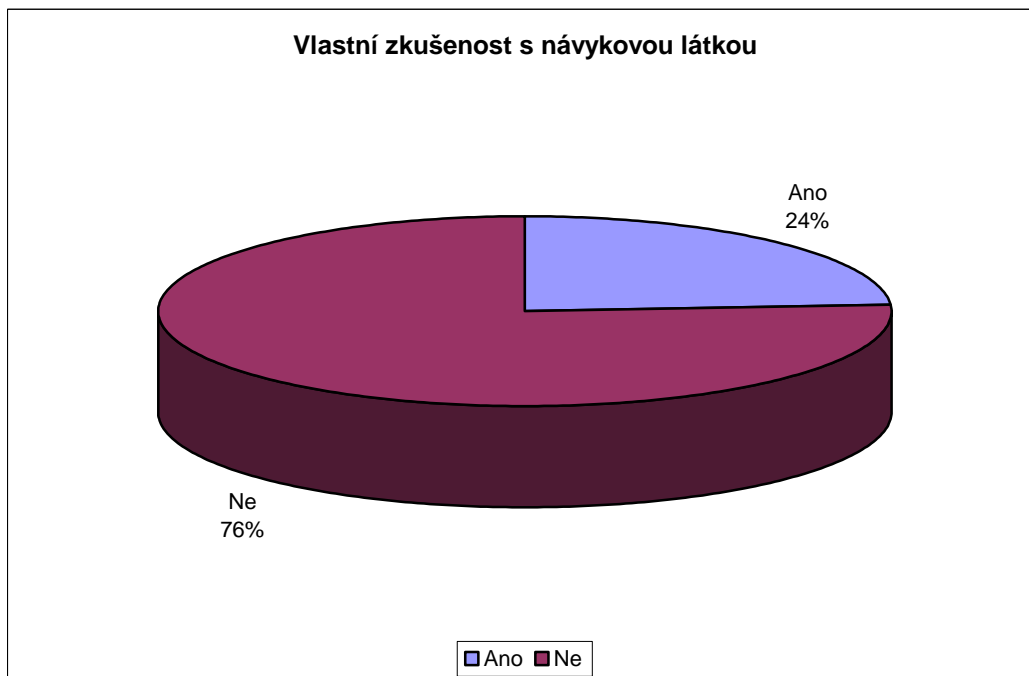
Výsledky uvedené v grafu č. 9 znázorňují míru vlastních zkušeností žáků s dealery drog, resp. zda se někteří z nich již dostali do situace, kdy jim někdo nabídl drogu. Cílem doplňující otázky bylo opět zjistit, o jakou osobu se jednalo a kde k této situaci došlo. 49% žáků, kteří přiznali, že jim již droga byla nabídnuta, uvedlo jako zdroj svého kamaráda. Minimálně se tak stalo potom v rámci rodiny, a to pouze ve dvou případech. Co se týče místa, v naprosté většině došlo k nabídce drogy na ulici. Jako pozitivní lze uvést fakt, že pouze ve dvou případech byla droga nabídnuta na půdě školy.

Na základě výsledků v tomto grafu se opět otvírá prostor pro diskusi na téma negativního vlivu vrstevníků a nevhodných kamarádů. Snaha se jim vyrovnat, překonat je, nebo upoutat jejich pozornost, může být nepochybně jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne drogu užívat. I dítě, které je vedeno svými rodiči ke zdravému a správnému životu, se může dostat pod tlak vrstevníků, kterým nemusí odolat. Ve skupinách mladých lidí, kde je užívání drog normální, mohou být ti, kteří je neužívají odsouzeni k posměchu, nebo být ponižováni a odmítáni.

Vyhodnocení odpovědi na otázku č. 10

**Otázka č. 10 – Zkusil/a jsi někdy vzít drogu?**

**Graf č. 10 – Vlastní zkušenost s návykovou látkou**



V grafu č. 10 je vyjádřeno, jaké procento respondentů okusilo vzít jinou návykovou látku, než je alkohol nebo cigarety. Téměř ve všech případech se objevila marihuana. Navíc se v jedné odpovědi se objevila coca, nebylo však uvedeno v jaké formě. Dvakrát byla uvedena látka THC, z čehož se dá usuzovat, že se jednalo též o marihuanu, vyloučit však nemůžeme ani hašiš. Jeden žák uvedl, že zkusil lysohlávky, dvakrát se v odpovědích objevil pervitin, jedenkrát trip.

V odborných publikacích se někdy uvádí, že děti začínají s experimentováním okolo dvanáctého a třináctého věku. Právě při přechodu od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, heroin atd.) zaujímá marihuana naprosté prvenství.

V odborných textech bývá zmiňována též tzv. gateway teorie. Jedná se o určitou posloupnost v užívání návykových látek. Nejčastěji se uvádí, že první návykovou látkou je alkohol a tabák, dále marihuana a pak jiné drogy.

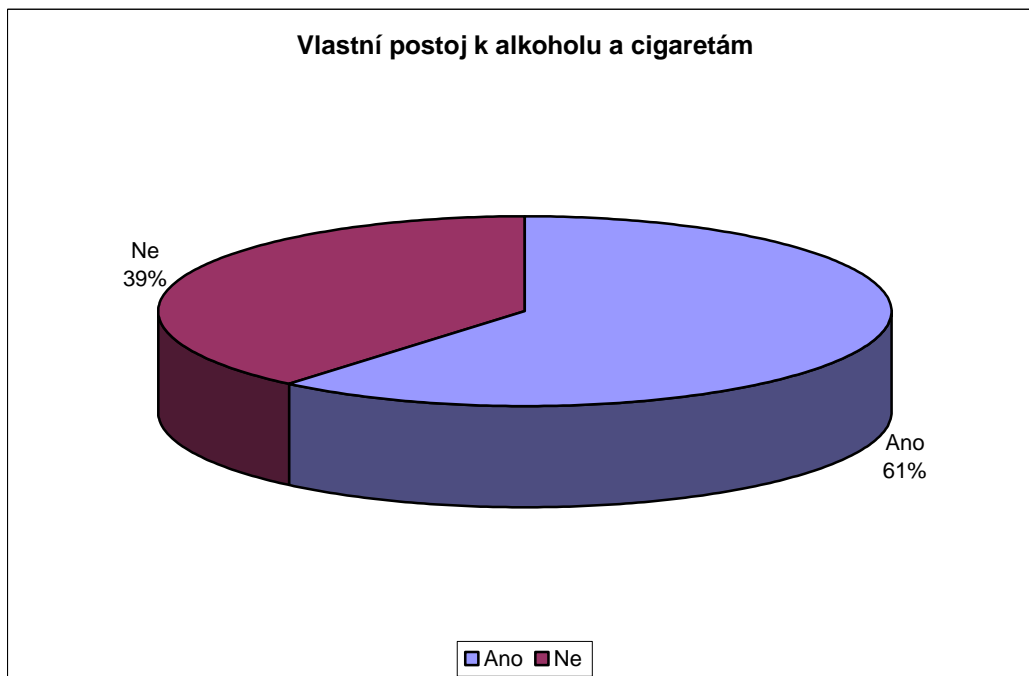
Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č.3, tedy že rané zkušenosti s jinou návykovou látkou bude mít méně než polovina respondentů.



### Vyhodnocení otázky č. 11

**Otázka č. 11 – Považuješ cigarety nebo alkohol také za drogu?**

**Graf č. 11 – Vlastní postoj k alkoholu a cigaretám**

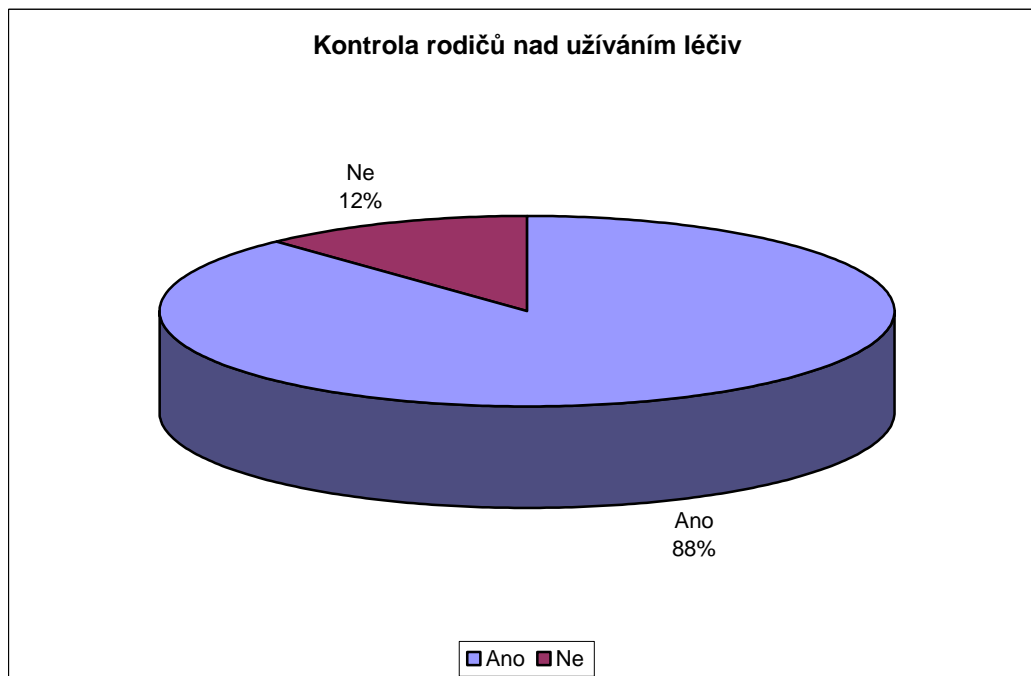


Cílem této otázky bylo zjistit, zda vůbec žáci, považují alkohol nebo cigarety také za drogy. Jako znepokojující se jeví zjištění, že 39% dotázaných, tyto látky za drogu ani nepovažuje. Konzumace alkoholu v naší společnosti je zabudována do většiny rituálů, ten kdo alkohol odmítá je považován spíše za podivína. Taktéž kouření cigaret je všudypřítomné. Zejména dětem, které vyrůstají v kuřáckých rodinách, lze jen těžko takový postoj vyčítat. Konzumace těchto drog je v naší společnosti naprosto běžná věc, nad kterou se málokdo pozastavuje. Tyto drogy jsou nejen povoleny zákonem, ale naopak jsou nabízeny na každém kroku.

Vyhodnocení otázky č. 12

**Otázka č. 12 – Když užíváš léky, vědí o tom rodiče?**

**Graf č. 12 – Kontrola rodičů nad užíváním léčiv**

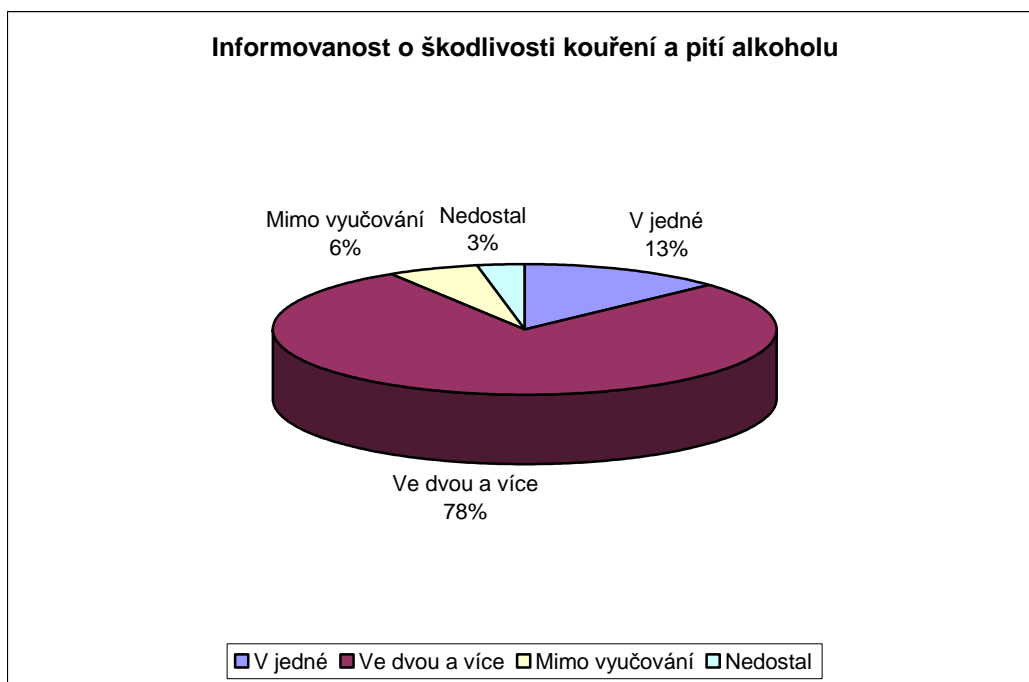


Z uvedených výsledků vyplývá, že poměrně vysoké procento respondentů užívá léky pod dohledem svých rodičů. 88% žáků uvedlo, že pokud užívají léky, jejich rodiče o tom vědí. V domácnostech se mohou vyskytovat různé druhy léků, např. sedativa nebo hypnotika. Tyto drogy dokážou lehce nahradit alkohol a mohou vyvolat jak duševní, tak i tělesnou závislost. Děti a dospívající nemusí vědět, že např. léky proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění většinou neodstraňují příčinu obtíží. Některé duševní problémy nebo poruchy spánku mohou souviset s nevyřešenými problémy. Taktéž bolest může být varovným signálem, jehož odstranění nebo utlumení pomocí léků může vést k dalším problémům.

Vyhodnocení otázky č. 13

**Otázka č. 13 – Získal jsi během školního roku nějaké informace o škodlivosti kouření nebo konzumace alkoholu?**

**Graf č. 13: Informovanost o škodlivosti kouření a alkoholu**



V grafu č. 13 je vyjádřena míra informovanosti na školách o škodlivosti kouření a pití alkoholu, tak jak je uvedena samotnými žáky. Na otázku, zda během vyučování získali nějaké informace od učitelů o škodlivosti těchto látek, měli žáci možnost výběru z odpovědí:

1. Ano, v jedné vyučovací hodině
2. Ano, ve dvou a více vyučovacích hodinách
3. Ano, mimo vyučování
4. Nedostal

Podle údajů v grafu naprostá většina žáků uvádí, že informace o škodlivosti kouření a pití alkoholu na školách dostávají. Lze usuzovat, že u odpovědí, které poukazují na menší četnost protidrogové osvěty ve školách, může být příčinou absence ve škole, ale nelze vyloučit ani jiné důvody, které k takové odpovědi respondenta vedly.

Vyhodnocení otázky č. 14

**Otázka č. 14 – Získal jsi během vyučování nějaké informace o škodlivosti ostatních návykových látek**

**Graf č. 14 – Informovanost žáků o škodlivosti ostatních návykových látek**

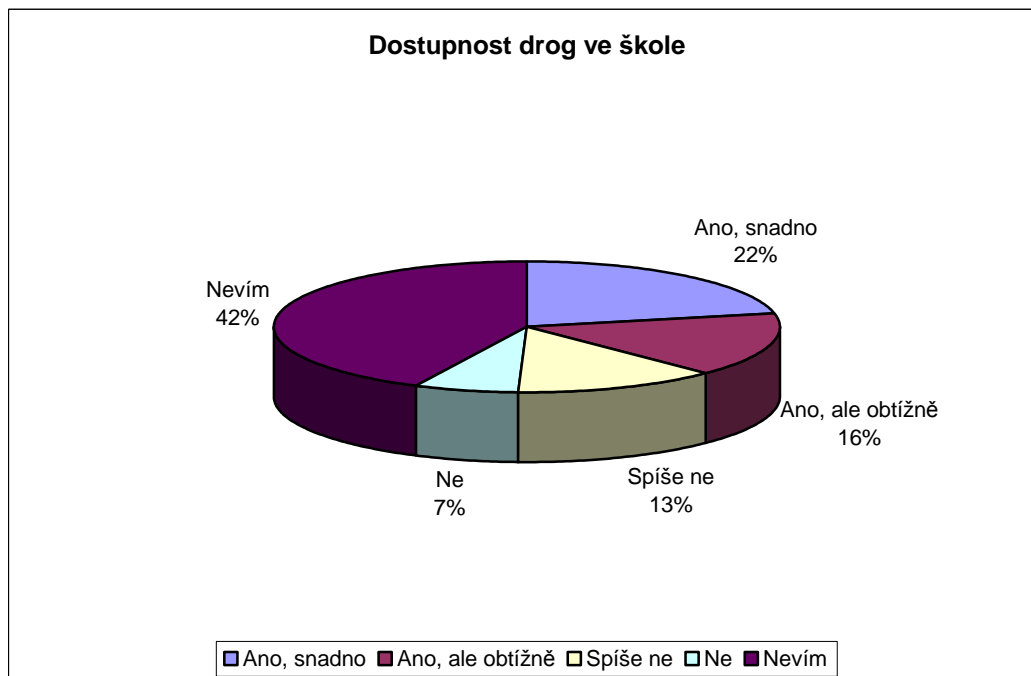


Otázka č. 14 přímo navazovala na předchozí otázku, taktéž možnosti volby odpovědí byly shodné. Podle údajů v grafu, které se nijak výrazně neliší od grafu předchozího, lze usoudit, že v rámci preventivní a osvětové činnosti, dostávají žáci informace nejen o škodlivosti drog jako takových, ale i o drogách legálních, tedy alkoholu a kouření cigaret. Na základě výsledků grafů č. 13, 14 lze usuzovat, že na školách fungují povinné minimální preventivní programy, které jsou základní strategií prevence sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních. Na webových stránkách jedné z uvedených škol, je tento program přístupný veřejnosti.

### Vyhodnocení otázky č. 15

**Otázka č. 15 – Lze sehnat ve vaší škole drogu?**

**Graf č. 15 – Dostupnost drog ve škole**

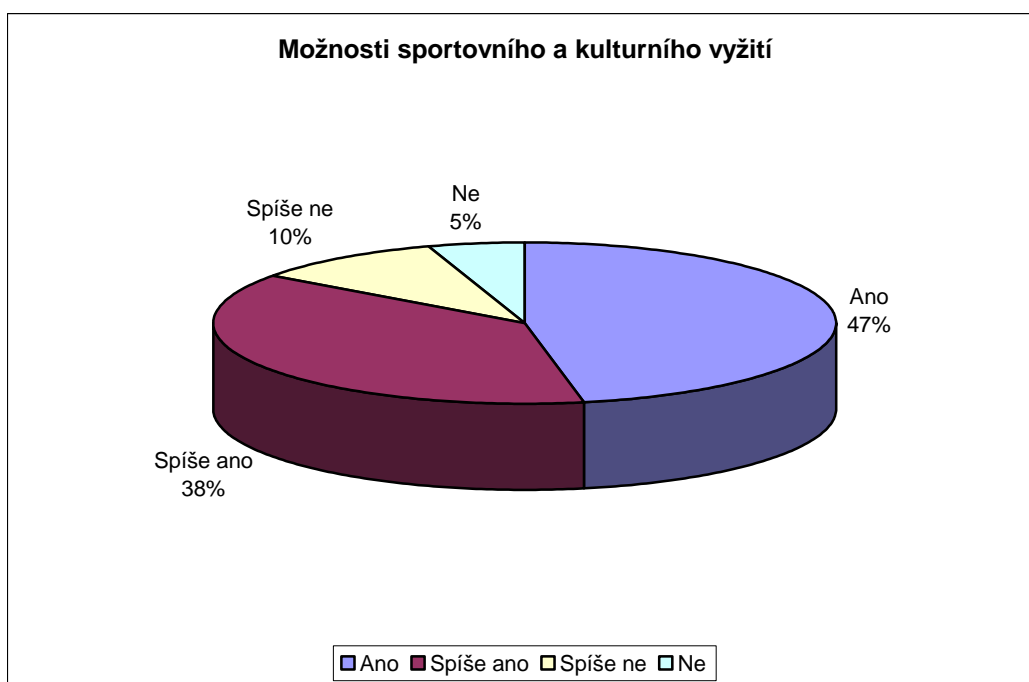


Pokud sloučíme výsledky u odpovědí *Ano, snadno* a *Ano, ale obtížně*, vychází nám, že 38% žáků připouští, že je reálné sehnat drogu na půdě školy. Tento údaj by mohl být alarmující zejména pro preventivní pracovníky na školách. Šíření drog je především trestný čin. Jinými slovy, trestného činu šíření toxikomanie se dopouští ten, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné látky než alkoholu, nebo ho v tom podporuje, kdo zneužívání takové látky podněcuje nebo jí šíří. Každý odhalený případ šíření nelegálních drog v prostorách školy by měl být tvrdě postihován, nejlépe v součinnosti s policií, tak aby byl tento jev pokud možno zcela vymýcen.

### Vyhodnocení otázky č. 16

**Otázka č. 16 – Jsou možnosti sportovního či kulturního vyžití ve vaší škole nebo okolí dostatečné?**

**Graf č. 16 – Možnosti sportovního a kulturního vyžití**



Cílem poslední otázky dotazníku, bylo zjistit, jaké mají žáci možnosti sportovního nebo kulturního vyžití v blízkosti jejich školy či bydliště, na základě jejich subjektivního hodnocení. Možnosti výběru odpovědí jsou patrné z grafu.

Z uvedených výsledků vyplývá, že naprostá většina respondentů připouští, že možnosti sportovního či kulturního vyžití v jejich okolí jsou. Avšak i na základě objektivního posouzení lze konstatovat, že možností pozitivního způsobu trávení volného času je v ústeckých školách, nebo jejich okolí dostatek. Pokud přece jen dojde k situaci, že ta či ona škola není schopna poskytnout potenciálnímu zájemci konkrétní druh sportovní nebo kulturní činnosti, je možné tyto aktivity vyhledat v jiné části města. Vzhledem k poměrně husté síti městské hromadné dopravy v tomto krajském městě, jsou pak tyto možnosti dostupné prakticky každému.

### **Porovnání zkušeností s užíváním návykových látek mezi chlapci a děvčaty**

**Tabulka č. 2 – Porovnání zkušeností s užíváním návykových látek mezi chlapci a děvčaty**

	Zkusili kouřit	Zkusili alkohol	Zkusili jinou drogu
Chlapci	83,3%	98,6%	29,2%
Đevčata	73,8%	96,3%	20%

Jak vyplývá z výsledků v tabulce, chlapci lehce převyšují děvčata ve zkušenostech s užíváním návykových látek. Rozdíly nejsou příliš výrazné, takřka stejné zkušenosti mají s experimentem pití alkoholu.

#### **Některá další srovnání zjištěných výsledků jsou vedena dále:**

- Zajímavé je zjištění v otázce kouření. V jednorázovém experimentu, jak je vidět v tabulce převyšují chlapci. Avšak 27,1% dívek uvedlo, že v kouření pokračuje nadále. Počet chlapců, kteří v tabakismu pokračují, je 20%.
- Celkem výrazný rozdíl byl zjištěn vlastním názoru žáků, zda alkohol nebo cigarety považují za drogy. Zatímco z chlapců považuje tyto látky za drogy pouze 44,4%, počet dívek, které se přiklánějí ke stejnému názoru, je 75%.
- Rozdíly můžeme vysledovat i ve zkušenostech s dealery – zatímco chlapci, kterým byla nabídnuta droga, jsou zastoupeni 63,9%, počet dívek, které se setkaly s dealerem je 41,2%.

### 3.6 Shrnutí výsledků šetření a diskuse

Součástí této kapitoly je pokus o malé porovnání některých výsledků, které byly zjištěny v rámci praktické části této práce a údajů zjištěných v rámci práce, o které byla zmínka v úvodu.<sup>39</sup> Některé údaje jsou srovnány i s jinými zveřejněnými výsledky šetření nebo výzkumů.

Výsledky nelze nijak generalizovat, avšak zajímavá je výrazná podobnost některých údajů. I s pětiletým odstupem lze vypočítat podobnou míru výskytu některých z těchto patologických jevů u relativně blízké věkové kategorie. Některé údaje jsou pro srovnání uvedeny v následujících tabulkách.

**Tabulka č. 3 – Zkušenosti žáků s kouřením v letech 2003 a 2008**

Zkusili kouřit	Všichni		Chlapci		Dívky	
2003	Ano 85%	Ne 15%	Ano 95%	Ne 5%	Ano 74%	Ne 26%
2008	Ano 78%	Ne 12%	Ano 83%	Ne 17%	Ano 74%	Ne 26%

1. Jak vyplývá z výsledků uvedených v tabulce, zkušenosti s kouřením cigaret v tomto věkovém období jsou značně vysoké. Často je uváděn údaj, že s kouřením začíná školní mládež experimentovat v 9 – 10 letech. Před deseti lety se údajně tento věk pohyboval okolo 12 – 14 lety. Došlo tedy k naplnění prvního předpokladu, a to že více jak polovina respondentů má již zkušenost s kouřením cigaret.

**Tabulka č. 4 – Zkušenosti žáků s alkoholem v letech 2003 a 2008**

Zkusili alkohol	Všichni		Chlapci		Dívky	
2003	Ano 95%	Ne 5%	Ano 95%	Ne 5%	Ano 95%	Ne 5%
2008	Ano 97%	Ne 3%	Ano 99%	Ne 1%	Ano 96%	Ne 4%

2. Taktéž ve zkušenostech s pitím alkoholu můžeme vysledovat výraznou podobnost. Souhrnně lze tedy konstatovat, že naprostá většina dětí dalece pod hranicí 18 let věku, kdy je pití alkoholu zákonem zakázáno, má s jeho konzumací zkušenost. V obou případech se též ve více jak 30% objevuje při konzumaci alkoholických

<sup>39</sup> Šetření se zúčastnilo celkem 40 respondentů ve složení 21 chlapců a 19 dívek. Osloveni byli studenti 1. ročníků středního odborného učiliště a střední odborné školy v Ústí nad Labem ve školním roce 2002/2003.



nápojů přítomnost rodičů, kteří zřejmě považují trochu alkoholu za neškodné. Nejčastější typickou příležitostí jsou různé rodinné oslavy. Podobný stav lze vysledovat i v různých odborných publikacích. Velmi zajímavé a přehledné srovnání nabízí např. Heller<sup>40</sup>, kde znázorňuje, jaký významný vliv na pití dětí, má pití rodičů. I v tomto případě se potvrdil vyřčený předpoklad, že více jak polovina žáků má zkušenosti s pitím alkoholu.

3. Co se týče experimentu s jinou návykovou látkou, než jsou cigarety nebo alkohol, i zde se potvrdil stanovený předpoklad, tedy že méně než polovina respondentů bude mít zkušenost s užíváním těchto látek. Konkrétně se jednalo o 24% žáků. Avšak oproti šetření z roku 2003, lze v tomto případě vyzorovat znatelnější rozdíl. Tehdy tuto zkušenost přiznalo 35% dotázaných. Ačkoliv věkový rozdíl mezi oběma soubory nebyl příliš výrazný, přece jen se v prvním případě jednalo již o středoškolskou mládež, která se od té ze základních škol v mnoha směrech liší. S podobnými výsledky přichází i např. Nešpor<sup>41</sup>, když v roce 2002 34,6% dotázaných přiznalo v patnácti letech zkušenost s marihuanou.

---

<sup>40</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*, s. 50.

<sup>41</sup> NEŠPOR, K. „*Průchozí*“ *drogy*, s. 21.

## **4 Závěr**

Tato práce nahlédla do základní problematiky alkoholových a drogových závislostí, zejména ve vztahu ke školní mládeži. Cílem práce bylo zmapovat rané zkušenosti vybraného vzorku žáků devátých tříd základních škol v Ústí nad Labem, se zneužíváním těchto látek. Ve školním roce 2007/08 navštěvovalo základní školy v Ústí nad Labem celkem 1204 žáků. Uvedené údaje jsou zjištěny dotazníkovou metodou u výběru o velikosti 152 žáků.

Podle předem stanovených předpokladů bylo zjištěno, že značná část dětí má již osobní zkušenosti s užíváním těchto látek, zejména s tabákem a alkoholem. Znepokojivé je například zjištění, že jedna čtvrtina žáků, kteří mají zkušenosti s kouřením, přiznává, že kouří nadále. Co se týče experimentování s jinými drogami, i zde se naplnil stanovený předpoklad, tedy méně jak polovina dotázaných přiznala experimentování s těmito látkami.

V rámci šetření byla zjištěna přítomnost některých negativních jevů, které se mohou podílet na zvýšeném riziku počátku experimentování s drogami. Je to zejména absence zdravého způsobu trávení volného času. U vybraného vzorku byla zjištěna více jak třicetiprocentní přítomnost nevhodných kamarádů, tzn. těch, kteří návykové látky užívají.

Základním přínosem této práce by mohly být některé zjištěné kvantitativní údaje, na jejichž základě se otevírá prostor pro diskusi na téma účinnosti preventivních programů a osvětové činnosti. Výchozím bodem by mohlo být například zjištění, že více jak třetina žáků devátých tříd nepovažuje alkohol nebo tabákové výrobky za drogu. Alarmující je také zjištění, že i ve školách jsou drogy poměrně dostupné.

## 5 Navrhovaná opatření

- **Uplatňovat vliv školy** na osvojení si aktivního přístupu dětí a mládeže k trávení volného času. Nabízet možnosti trávení volného času formou nepovinných předmětů, kroužků apod. Poskytovat i mimo vyučování možnost využívat školní sportoviště a tělocvičny. Motivovat žáky k vlastní zájmové činnosti, a to buď prostřednictvím výuky, nebo různých akcí mimo vyučování.
- **Neustále přezkoumávat účinnost preventivních programů** – preventivní programy pravidelně vyhodnocovat, sledovat jejich průběh, zjišťovat efektivitu jednotlivých aktivit, které jsou v rámci těchto programů realizovány. Pokusit se před vlastní volbou preventivních strategií diagnostikovat osoby, u nichž je větší pravděpodobnost, že budou zasaženy sociálně patologickými jevy. Školy by též měly v rámci preventivních programů spolupracovat s rodiči a komunikovat s nimi. V případě náznaku výskytu problému posoudit situaci v rodině, spolupracovat s ní, nebo rodiče aspoň varovat.
- **Zvýšit informovanost** zejména o negativních účincích alkoholu a cigaret. Děti tyto látky zřejmě považují za běžnou součást života a nespátřují v jejich užívání takové nebezpečí jako u jiných drog. Taktéž přijmout opatření, která výrazně sníží dostupnost alkoholu a tabákových výrobků mladistvým. Postihovat osoby zodpovědné za prodej těchto výrobků nezletilým osobám.
- **Zapojení rodiny** – spoluúčast rodičů při uplatňování preventivních programů je nezbytná. V každé rodině by měla být stanovena jasná pravidla, která se týkají chování dítěte. Styl výchovy by měl být vřelý, ne extrémně omezující, měl by posilovat citové vazby dítěte. Rodiče jsou pro dítě vzorem, proto by sami neměli zneužívat alkohol ani jiné návykové látky. V rodinném prostředí by měl být vytvářen prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Rodiče by měli přiměřeně sledovat vztahy dítěte, s jakými kamarády se stýká, v rámci výchovy posilovat zdravé sebevědomí dítěte, naučit ho alkohol a drogy odmítat. Důležitá je též spolupráce se školou, rodiče by měli vědět co se ve škole děje. Sami by měli mít dostatek informací o negativních účincích návykových látek a být schopni zachytit varovné signály, které mohou na zneužívání drog nebo alkoholu upozornit.

## 6 Použité informační zdroje

- GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80–7202–950–9.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 136 s. ISBN 80 247–0135–9.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 162 s. ISBN 80–7169–277–8.
- JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1990. 342 s. ISBN 80–201–0087–3.
- MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1990. 156 s.
- NEŠPOR, K. „*Průchozí*“ drogy: *co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80–7071–198.
- NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených alkoholem a drogami u mládeže*. Praha: Sportpropag, 1992. 15 s.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157. s. ISBN 80–7178–515–6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Fit in – rodiče proti drogám, 2003. 102 s.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80–85121–52–2.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Ústav silniční a městské dopravy, 1999. 124 s.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80–86568–02–04.
- PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80–8580018–7.
- ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. 77 s. ISBN 80–7067–3591.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, 2. díl – Sociálně patologické jevy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. 47 s. ISBN 80–70–83–495–1.

ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: technická univerzita, 2006. 78 s. ISBN 80–7372–046–9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, 2. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. 102 s. ISBN 80–7083–703–3.

### **Internetové zdroje:**

*Rozvoj závislosti na tvrdých drogách*. O drogách.cz. – Informační portál drogové prevence

Volně dostupné z:

<http://www.odrogach.cz/index.php?p=3&sess=&disp=texty&offset=116&list=134&shw=100091> (20. 1.2009)

*Je třeba se zajímat o děti jejich volný čas*. Česká rada dětí a mládeže.

Volně dostupné z:

<http://www.crdm.cz/view.php?cislocclanku=2005092601> (19. 9.2008)

*Čtvrtina dětí kouří od deseti*. Lidové noviny. ČABANOVÁ, Adéla. 28. 5.2008

Volně dostupné z:

<http://www.bezsigaret.cz/index/clanek/id/adasdsasdaadsdasasd> ( 10.2.2009)

*Kouření a děti*. MINAŘÍK, Jakub.

Volně dostupné z.

[http://www.drogy.net/portal/nikotin/koureni-a-deti/koureni-a-deti\\_2007\\_11\\_21.html](http://www.drogy.net/portal/nikotin/koureni-a-deti/koureni-a-deti_2007_11_21.html) (10.12.2008)

*Lékaři: Závislostí na tabáku trpí v ČR 1 150 000 dětí*. ČTK.

Volně dostupné z:

[https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6749\\_27690.html](https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6749_27690.html) (5.2.2009)

*Heroin*. O.z. Prev-centrum.

Volně dostupné z:

<http://www.prevcentrum.cz/Drogy-Heroin.aspx> (23.1.2009)

*Jak Vás zabije pervitin*. Zdraví. iDnes.cz. 6.4.2007.

Volně dostupné z:

[http://zdravi.idnes.cz/vase-telo.asp?c=A070405\\_102457\\_koureni\\_bad](http://zdravi.idnes.cz/vase-telo.asp?c=A070405_102457_koureni_bad) (10.3.2009)

*Děti a drogy, mluvíme o tom!* Drogový informační server. 29.6.2007

Volně dostupné z:

[http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence-5/deti-a-drogy-mluvme-o-tom\\_2007\\_06\\_29.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence-5/deti-a-drogy-mluvme-o-tom_2007_06_29.html) (30.11.2008)

## **7 Seznam příloh**

Příloha č. 1 - dotazník

## Dotazník

Tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a je součástí bakalářské práce, ve které se zabývám zkušenostmi žáků 9. tříd ZŠ s návykovými látkami. Slouží pouze ke sběru procentuelních údajů a žádné informace nebudou nijak zneužity.

Děkuji za Vaši spolupráci i čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Přečti si pozorně každou otázku a vyber si odpověď. Správnou odpověď označ, nebo vypiš požadovaný údaj.

**Jsi chlapec / dívka**

**1. Kamarádi, se kterými trávíš volný čas, jsou:**

- a) z tvé třídy
- b) z tvé školy, ale z jiné třídy
- c) z okolí tvého bydliště
- d) jiní

**Kde trávíš volný čas s těmito kamarády:**

- a) v bytě
- b) na hřišti / při sportu
- c) jiná zájmová činnost, např. kroužky apod.
- c) chodíte po ulicích
- d) v nějakém klubu

**2. Vědí rodiče, kde trávíš volný čas?**

- a) vždy
- b) obvykle
- c) jen někdy
- d) nikdy

**3. Zkusil/a jsi někdy kouřit ?**                      ano / ne

**4. Kouříš nyní?**    ano / ne

**5. Zkusil/a jsi někdy pít alkohol ( víno, pivo, jiné)?**                      ano / ne

**Jestliže ano, bylo to:**

- a) s rodiči
- b) s kamarády
- c) sám/a doma
- d) sám/a jinde
- e) jinak

**6. Napiš, co si myslíš, že znamená fetovat nebo drogovat:**

.....  
.....  
.....

**7. Znáš nějakou drogu? Napiš jakou:**

.....  
...

**8. Znáš někoho, kdo užívá drogy?**                      ano / ne

**Pokud ano, je to :**

- a) kamarád
- b) spolužák nebo někdo ve škole

- c) někdo známý z okolí tvého bydliště
- d) neznámý člověk z okolí tvého bydliště

**9. Nabízel ti už někdo drogu?**

ano / ne

**Pakliže ano, kdo :**

- a) kamarád
- b) spolužák
- c) někdo v rodině
- d) někdo v okolí
- e) někdo cizí

**kde :**

- a) doma
- b) ve škole
- c) na ulici
- d) jinde

**10. Zkusil/a jsi někdy vzít drogu?**

ano / ne

**Pokud ano, jakou .....**

**Pokud ano, kde jsi drogu získal :**

- a) doma
- b) ve škole
- c) od kamaráda
- d) od neznámého člověka

**11. Považuješ cigarety nebo alkohol také za drogu ?** ano / ne

**12. Když užíváš léky, vědí o tom vždy rodiče ?** ano / ne

**13. Získal jsi od učitelů ve škole v průběhu tohoto roku nějaké informace o škodlivosti kouření či pití alkoholu ? ?**

- a) ano v jedné vyučovací hodině
- b) ano, ve dvou nebo více vyučovacích hodinách
- c) ano mimo vyučování
- d) nezískal

**14. Získal jsi od učitelů ve škole v průběhu tohoto roku nějaké informace o škodlivosti kouření jiných návykových látek, než jsou alkohol nebo kouření ?**

- a) ano v jedné vyučovací hodině
- b) ano, ve dvou nebo více vyučovacích hodinách
- c) ano mimo vyučování
- d) nezískal

**15. Je možné ve vaší škole sehnat drogu ?**

- a) ano, snadno
- b) ano, ale obtížně
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

**16. Jsou možnosti sportovního či kulturního vyžití ve Vaší škole či blízkého okolí dostatečné ?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nejsou